



Notice d'information contractuelle

Décès Plus®

L'ADHÉSION

Par les personnes suivantes :

- résidant en France métropolitaine (y compris en Corse et à **l'exclusion de Monaco**), dans les DOM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane) et à **l'exclusion de Mayotte**, à Saint-Martin (**territoire français**) ou Saint-Barthélemy,
- âgées au moins de 18 ans et de moins de 65 ans ou 75 ans à la date d'effet de l'adhésion,
- Capital maximum : 5 000 000 €.

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle, prévue par l'article L. 141-4 du Code des assurances. Il reprend les dispositions des contrats d'assurances de groupe n° 2 953 217-DC et 2 953 217-DC-M (pour les contrats Madelin) de durée annuelle à tacite reconduction, souscrits par les associations ALPTIS et APTI auprès des ACM VIE SA.

Sommaire

CONDITIONS GÉNÉRALES	3-11
1• OBJET DU CONTRAT	3
2• ADHÉSION AU CONTRAT	3-4
3• VIE DE L'ADHÉSION	4
4• NATURE DES GARANTIES	5-7
5• MODIFICATION DE GARANTIES	7
6• ÉTENDUE TERRITORIALE	7
7• FORMALITÉS MÉDICALES	7-8
8• EXCLUSIONS DE GARANTIES	8
9• COTISATIONS	8
10• RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	9
11• LITIGES D'ORDRE MÉDICAL	9
12• FAUSSE DÉCLARATION	9
13• DISPOSITIONS DIVERSES	9-11
TARIFS	12-13



PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'association ALPTIS dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 et l'association APTI dont le siège social est situé 21, rue du Mail - BP 4 - 38501 VOIRON CEDEX, associations régies par la loi de 1901,
- et d'autre part, les ACM VIE SA - Société Anonyme au capital de 600 957 520 € - 392 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA : FR60332377597, dont le siège social est 34, rue de Wacken - 67000 STRASBOURG - adresse postale : 63, chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN CEDEX, entreprise régie par le Code des assurances, ci-après dénommé l'Assureur,

des contrats d'assurances de groupe à adhésion facultative n° 2 953 217-DC et 2 953 217-DC-M (pour les contrats Madelin).

Ces contrats sont ouverts aux membres des associations ALPTIS et APTI.

La gestion de ces contrats est déléguée à ALPTIS ASSURANCES, société de gestion et de courtage dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03. Le nom de l'association auprès de laquelle l'adhésion est effectuée, et les montants des capitaux assurés sont précisés sur votre certificat d'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code des assurances. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

1•OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir à l'adhérent ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), en fonction des garanties ou options souscrites, le versement :

- d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- d'une rente éducation ;
- d'une rente de conjoint ;
- d'un capital supplémentaire en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident (option) ;
- d'un capital en cas de survenance d'une maladie redoutée (option).

2•ADHÉSION AU CONTRAT

2•1 PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat est réservé aux personnes physiques :

- résidant en France métropolitaine (y compris en Corse et à l'exclusion de Monaco), dans les DOM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane) et à l'exclusion de Mayotte, à Saint-Martin (territoire français) ou Saint-Barthélemy ;
- âgées au moins de 18 ans et de moins de 65 ans ou 75 ans à la date d'effet de l'adhésion, en fonction des garanties souscrites.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÂGES LIMITES D'ADHÉSION	
Garanties	Âge limite d'adhésion (la veille du...)
Capital Décès toutes causes	75 ^e anniversaire
Capital PTIA toutes causes	65 ^e anniversaire
Capital Décès par Accident	65 ^e anniversaire
Capital PTIA par Accident	65 ^e anniversaire
Rente de Conjoint	75 ^e anniversaire
Rente Education	65 ^e anniversaire
Capital Maladies redoutées	65 ^e anniversaire

2•2 PROFESSIONS ET ACTIVITÉS NON ADMISES DANS LE RÉGIME

Sont expressément exclues des garanties les personnes exerçant une des professions suivantes ou travaillant dans un des domaines d'activités suivants :

- Les professions du cirque et du voyage
- Les professions en relation avec les travaux forestiers (bûcherons, élagueurs, débardeurs, exploitants forestiers, ...)
- Les professions en relation avec la montagne (moniteurs de ski, guides de montagne, ...)
- Les professions en relation avec la mer (marins, marin-pêcheurs, travaux sous-marin, ...)
- Les professions en relation avec l'aérien (moniteurs d'aviation, pilotes, ...)
- Les professions en relation avec le maintien de l'ordre (activités de gardiennage/sécurité, policiers, gendarmes, militaires, gardes du corps, détectives privés, CRS) ou la lutte contre l'incendie (pompiers volontaires / professionnels)
- Les convoyeurs de fonds
- Les cascadeurs
- Les professions sur site d'exploitation minière, pétrolière
- Les professions avec manipulation d'explosifs ou de substances chimiques et / ou toxiques
- Les personnes ayant une activité professionnelle à l'étranger (missions humanitaires, reporter...), c'est-à-dire qui travaillent en permanence à l'étranger ou en tout état de cause plus de 60 jours par an à l'étranger
- Les sportifs professionnels

L'assuré ne doit appartenir à aucune de ces professions, les garanties le concernant cesseront automatiquement si celui-ci changeait de profession en cours de contrat, pour une des professions ci-dessus. Par dérogation et à la demande du prospect, l'une de ces professions peut être garantie, sous réserve de l'acceptation écrite de l'assureur (avec ou sans condition particulière).



2•3 FORMALITÉS D'ADHÉSION

Toute personne souhaitant bénéficier des présentes garanties doit compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion (réf. DA DC+_V2), une déclaration d'état de santé et se soumettre le cas échéant aux formalités médicales qui dépendent de la base des garanties souscrites.

2•4 DROIT DE RENONCIATION

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

En cas de renonciation, si des cotisations ont été perçues, l'assureur les remboursera à l'adhérent dans un délai de 30 (trente) jours à compter de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (Nom, Prénom et numéro de l'adhérent), demeurant àai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat (Nom et N° de contrat) que j'ai signée le (date)..... (Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées".

A..... Le

Signature

2•5 PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties prennent effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception de la Demande d'Adhésion au siège d'ALPTIS ASSURANCES, sous réserve du paiement de l'acompte de la cotisation et de l'acceptation du risque par l'Assureur notifiée par la délivrance du certificat d'adhésion. Il n'y a pas de délai d'attente sauf pour l'option maladies redoutées (cf. paragraphe 4•4).

Cas particulier : couverture provisoire du décès accidentel jusqu'à la notification d'acceptation ou de non acceptation :

Sous réserve du paiement de l'acompte et de la réception de la Demande d'Adhésion par ALPTIS ASSURANCES, une garantie provisoire est accordée pendant 2 mois au maximum en cas de décès accidentel (cf. paragraphe 13•8 Définitions) entre :

- la date d'effet demandée (au plus tôt le lendemain de la date de réception de la Demande d'Adhésion par ALPTIS ASSURANCES),
- et la date d'envoi du certificat d'adhésion ou la date du refus de l'Assureur.

Le capital versé est égal au montant du capital constitutif global tel que défini au paragraphe 7 prévu au contrat, dans la limite de 50 000 euros.

3•VIE DE L'ADHÉSION

3•1 DURÉE DES GARANTIES

L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction au 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

3•2 CESSATION DES GARANTIES

L'ensemble des garanties prend fin :

- en cas d'exercice de la faculté de renonciation,
- en cas de non paiement des cotisations (cf. paragraphe 9•Cotisations),
- en cas de dénonciation de l'adhésion suite à une modification du contrat d'assurance de groupe, en application des dispositions de l'article L. 141-4 du Code des assurances,
- en cas de résiliation des garanties par l'adhérent. La résiliation prend effet au 31 décembre sous réserve d'en faire la demande par écrit avant le 1^{er} novembre, par lettre recommandée, adressée au siège d'ALPTIS ASSURANCES - 25 cours Albert Thomas 69445 Lyon cedex 03, les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre),
- en cas de démission par l'adhérent de l'association au 31 décembre par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois,
- au décès de l'assuré, à l'exception de la garantie double effet.

Par ailleurs, les garanties cessent quand les limites d'âge de couverture suivantes sont atteintes :

- la garantie Décès toutes causes cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 90^e anniversaire de l'assuré,
- la garantie Double Effet cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré et de son conjoint,
- la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie toutes causes cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré,
- l'option Décès par accident cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 75^e anniversaire de l'assuré,
- l'option Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré,
- la garantie Rente de Conjoint cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 90^e anniversaire de l'assuré,
- la garantie Rente Education cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 73^e anniversaire de l'assuré,
- l'option Maladies redoutées cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÂGES LIMITES DE GARANTIES

Garanties	Âge limite de garantie (au 31/12 du X ^e anniversaire)
Capital Décès toutes causes	90 ^e anniversaire
Double Effet	65 ^e anniversaire
Capital PTIA toutes causes	65 ^e anniversaire
Capital Décès par accident	75 ^e anniversaire
Capital PTIA par accident	65 ^e anniversaire
Rente de Conjoint	90 ^e anniversaire
Rente Education	73 ^e anniversaire
Capital Maladies redoutées	65 ^e anniversaire

4•NATURE DES GARANTIES

4•1 GARANTIE CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA TOUTES CAUSES

Cette garantie peut être souscrite seule, elle n'est pas obligatoire.

Capital en cas de décès toutes causes

En cas de décès de l'Assuré dû à une Maladie ou à un Accident garanti, avant le 31 décembre de l'année de son 90e anniversaire, et dont l'origine se situe dans la période de validité de l'adhésion, il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital dont le montant est choisi lors de l'adhésion et inscrit dans le certificat d'adhésion. **Le montant choisi (base de garanties) doit être compris entre 10 000 € et 5 000 000 €, par tranche de 1 000 €.**

Le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le bénéficiaire peut être une personne physique ou une personne morale (en cas de désignation d'un établissement de crédit pour la couverture d'un prêt, l'organisme bancaire est bénéficiaire à concurrence des sommes dues, le surplus est versé aux héritiers).

Le paiement du capital en cas de décès toutes causes met fin à l'ensemble des garanties du présent contrat (excepté le double effet conservé pendant 12 mois).

Les modalités et les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaire(s) :

L'assuré peut désigner le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès dans la Demande d'Adhésion et ultérieurement par avenant au contrat ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

A défaut de désignation expresse d'un bénéficiaire ou si la désignation est caduque ou sans effet, les sommes dues sont versées : au conjoint (cf. paragraphe 13•8 Définitions) non séparé judiciairement de corps, à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés à parts égales entre eux, à défaut aux père et mère par parts égales ou au survivant d'entre eux, à défaut aux héritiers de l'assuré.

Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de l'assureur ne lui sera pas opposable.

L'assuré, sauf hypothèse de l'acceptation par le bénéficiaire, peut modifier cette clause bénéficiaire selon ses souhaits. L'attention de l'assuré est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, cette désignation, sauf renonciation écrite faite par le bénéficiaire acceptant, devient irrévocable, sauf dispositions légales particulières.

L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de l'assureur, de l'assuré et du bénéficiaire, soit par acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de l'assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

Capital en cas de PTIA toutes causes

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est définie par l'impossibilité absolue et définitive pour l'assuré, suite à une maladie ou un accident (cf. paragraphe 13•8 Définitions) garanti, de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré due à une Maladie ou à un Accident garanti, avant le 31 décembre de l'année de son 65e anniversaire, et dont l'origine se situe dans la période de validité de l'adhésion, il est versé à l'assuré, le capital garanti en cas de décès toutes causes.

Le paiement du capital en cas de PTIA toutes causes met fin à la garantie Décès/PTIA toutes causes et à l'option maladies redoutées.

Les autres garanties (Décès accidentel, double effet, rente éducation et rente de conjoint), si elles sont souscrites demeurent valables.

4•2 DOUBLE EFFET

Cette garantie est incluse dans la garantie Décès toutes causes et rente éducation.

Si simultanément ou dans un délai de 12 mois suivant le décès de l'assuré (avant le 31 décembre de l'année de son 65e anniversaire), le conjoint non remarié et non pacsé décède (avant le 31 décembre de l'année de son 65e anniversaire), alors qu'il avait un ou plusieurs enfants à charge, lesquels étaient également à la charge de l'assuré au moment de son décès, il est versé aux enfants (ou à leur représentant légal) :

- par parts égales entre eux, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes (si cette garantie a été souscrite),
- et/ou s'ils sont bénéficiaires d'une rente éducation, une rente supplémentaire égale à cette dernière (et versée selon les mêmes conditions).

4•3 OPTION DÉCÈS/PTIA PAR ACCIDENT

Cette option ne peut être souscrite qu'en complément et simultanément à la garantie Décès/PTIA toutes causes.

En cas de décès de l'assuré survenant dans un délai maximum de 12 mois suivant un accident (cf. paragraphe 13•8 Définitions), et avant son 65e anniversaire, l'assureur versera un capital supplémentaire égal à celui prévu en cas de Décès toutes causes (indiqué dans le certificat d'adhésion).

En cas de décès par accident de l'Assuré intervenant entre son 65e anniversaire et avant le 31 décembre de son 75e anniversaire, le capital supplémentaire est réduit de 2,5 % par trimestre civil commencé et écoulé au-delà du 65e anniversaire.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'assuré survenant dans un délai maximum de 12 mois suivant un accident (cf. paragraphe 13•8 Définitions), et avant le 31 décembre de son 65e anniversaire, l'assureur versera un capital supplémentaire égal à celui prévu en cas de Décès toutes causes (indiqué dans le certificat d'adhésion).

En cas de décès de l'assuré, le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès toutes causes.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), le capital est versé à l'assuré.

Le paiement du capital en cas de décès par accident de l'Assuré met fin aux garanties du présent contrat, sauf la garantie double effet qui demeure pendant 12 mois. Le paiement du capital en cas de PTIA par accident de l'Assuré met fin à la garantie Décès/PTIA toutes causes, Décès/PTIA par accident et à l'option maladies redoutées. Les autres garanties, si elles ont été souscrites demeurent (rente éducation, rente de conjoint).

4•4 OPTION MALADIES REDOUTÉES

Cette option doit être souscrite simultanément à la garantie Décès/PTIA toutes causes. Si ce n'est pas le cas, elle ne pourra être souscrite ultérieurement.

En cas de diagnostic de l'une des maladies redoutées (Infarctus du myocarde, Chirurgie des artères coronaires, Accident vasculaire cérébral, Insuffisance rénale irréversible, Transplantation d'organe vital, Cancer, Maladie d'Alzheimer) définies précisément dans le paragraphe 13•8 Définitions et établies avant le 31 décembre de l'année du 65e anniversaire de l'assuré, l'assureur verse par **anticipation** à l'assuré **30 %** du capital décès toutes causes, dans la limite de **50 000 € (indiqué dans le certificat d'adhésion)**.

Cette garantie est acquise 6 mois après la prise d'effet du contrat. Toute maladie dont le diagnostic (cf. paragraphe 13•8 Définitions) est effectué pendant cette période ne donne droit à aucune prestation au titre de cette option.



4•5 GARANTIE RENTE DE CONJOINT

Cette garantie peut être souscrite seule, elle n'est pas obligatoire.

En cas de décès de l'assuré (avant le 31 décembre de l'année de son 90^e anniversaire), l'assureur versera au conjoint (cf. paragraphe 13•8 Définitions) mentionné comme bénéficiaire dans le certificat d'adhésion, une rente. Cette garantie peut être souscrite si l'âge de l'assuré n'excède pas de plus de 40 ans celui du conjoint bénéficiaire. Le choix de la base de garantie s'effectue entre 1000 € et 15 000 €/an par tranche de 1 000 €.

Le montant annuel de la rente dépend :

- de la base de garantie choisie lors de l'adhésion,
- du type de rente choisie par l'adhérent lors de l'adhésion: totale (100 % de la base de garantie) ou réduite (85 % de la base de garantie) mais doublée (170 % de la base de garantie) en cas de dépendance du conjoint (GIR 1 ou 2, cf. paragraphe 13•8 Définitions). Le choix du type de rente se fait à l'adhésion et est irréversible.
- de l'écart d'âge entre l'assuré et le conjoint bénéficiaire. **Si l'assuré est plus âgé que son conjoint**, la rente versée est réduite en fonction de l'écart d'âge dans les conditions suivantes :

MONTANT ANNUEL DE LA RENTE VERSÉE EN FONCTION DE L'ÉCART D'ÂGE ENTRE L'ASSURÉ ET LE CONJOINT (EN POURCENTAGE DE LA BASE DE GARANTIE)			
Ecart d'âge*	Type de rente	Totale	Réduite / doublée en cas de dépendance
< 10 ans		100 %	85,00 % / 170,00 %
De 10 à < 15 ans		78 %	66,30 % / 132,60 %
De 15 à < 20 ans		72 %	61,20 % / 122,40 %
De 20 à < 25 ans		65 %	55,25 % / 110,50 %
De 25 à < 30 ans		58 %	49,30 % / 98,60 %
De 30 à < 35 ans		53 %	45,05 % / 90,10 %
De 35 à < 40 ans		47 %	39,95 % / 79,90 %
> 40 ans		Aucune rente servie	Aucune rente servie

*L'écart d'âge se calcule par différence de millésimes entre l'année de naissance de l'assuré et celle du conjoint bénéficiaire.

Le montant de la rente garantie annuelle en fonction de l'écart d'âge est indiqué dans le certificat d'adhésion.

La rente est servie trimestriellement à terme échu jusqu'au dernier jour du trimestre civil échu qui précède celui au cours duquel :

- le conjoint décède ;
- le conjoint se remarie, ou se lie par un Pacte Civil de Solidarité.

La prestation débute à la date du décès de l'assuré. Le 1^{er} versement de la rente tiendra compte du prorata, calculé en nombre de jours, entre la date de décès et la date du versement sous réserve de la remise des pièces nécessaires au règlement des prestations.

La rente de conjoint en cours de service est revalorisée en fonction des réserves disponibles dans le fonds de revalorisation défini dans le compte de résultats. La revalorisation est effectuée à chaque 1^{er} janvier dès lors que les prestations sont servies depuis au moins un an.

Elle est limitée à l'évolution de l'indice de revalorisation INSEE des prix à la consommation, ensemble des ménages, hors tabac.

4•6 GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Cette garantie peut être souscrite seule, elle n'est pas obligatoire.

En cas de décès de l'assuré (avant le 31 décembre de l'année de son 73^e anniversaire), une rente éducation est versée au(x) enfant(s) (cf. paragraphe 13•8 Définitions), désigné(s) comme bénéficiaire(s).

Le montant annuel de la rente garantie varie en fonction de la base de garantie souscrite (indiquée dans le certificat d'adhésion) et de l'âge de l'enfant bénéficiaire.

Cette garantie peut être souscrite si la différence d'âge entre l'assuré et chaque enfant bénéficiaire mentionné dans le certificat d'adhésion (cf. paragraphe 13•8 Définitions) est inférieure ou égale à 45 ans. (Calculée par différence de millésimes).

La base de garantie souscrite est la même pour tous les enfants bénéficiaires, le choix s'effectuant entre 1 000 € et 10 000 € par enfant, par tranche de 500 €. Cette base correspond à la rente annuelle versée aux enfants de moins de 12 ans.

La rente versée évolue en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire : à partir du 12^e anniversaire de l'enfant, la base de garantie est augmentée de 50 % ; à partir de son 18^e anniversaire, s'il poursuit ses études, elle est augmentée de 100 %.

Exemple : en cas de souscription d'une rente éducation avec une base de garantie de 4 000 euros/an, il sera versé à chaque enfant bénéficiaire, en fonction de son âge :

- 4 000 euros/an s'il a moins de 12 ans,
- 6 000 euros/an s'il a entre 12 et 17 ans
- 8 000 euros/an s'il a plus de 18 ans et poursuit ses études.

La rente est servie trimestriellement à terme échu jusqu'au 18^e anniversaire de l'enfant bénéficiaire ou, s'il poursuit ses études, au plus tard jusqu'à son 28^e anniversaire. En cas d'arrêt des études avant 28 ans, la rente sera maintenue pendant 12 mois à compter de la date de fin des études.

La prestation débute à la date du décès de l'assuré. Le 1^{er} versement de la rente tiendra compte du prorata, calculé en nombre de jours, entre la date de décès et la date du versement sous réserve de la remise des pièces nécessaires au règlement des prestations.

Les rentes éducation en cours de service sont revalorisées en fonction des réserves disponibles dans le fonds de revalorisation défini dans le compte de résultats. La revalorisation est effectuée à chaque 1^{er} janvier dès lors que les prestations sont servies depuis au moins un an.

Elle est limitée à l'évolution de l'indice de revalorisation INSEE des prix à la consommation, ensemble des ménages, hors tabac.

MONTANT ANNUEL MINIMAL ET MAXIMAL DE LA RENTE ÉDUCATION		
Âge de l'enfant bénéficiaire	Montant minimum par an et par enfant	Montant maximum par an et par enfant
< 12 ans (base de garantie)	1 000 €	10 000 €
12 - 17 ans (base de garantie majorée de 50 %)	1 500 €	15 000 €
18 - 28 ans (base de garantie majorée de 100 %)	2 000 €	20 000 €



4•7 OPTION REVALORISATION AUTOMATIQUE DES GARANTIES ET DES COTISATIONS

La revalorisation des garanties et des cotisations est proposée en option lors de l'adhésion ou en cours de contrat.

Les garanties et les cotisations sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier de l'année N en fonction de l'évolution de l'indice de revalorisation INSEE des prix à la consommation, ensemble des ménages, hors tabac, entre le 1^{er} janvier de l'année N-2 et le 1^{er} janvier de l'année N-1.

4•8 PLAFONNEMENT DU MONTANT DES GARANTIES

Le montant du capital constitutif global* est plafonné **lors de l'adhésion** à 5 Millions d'euros.

*Celui-ci correspond au Capital Décès/PTIA toutes causes + (Base de Garantie Rente Education x Nombre enfants x 20) + (Base de Garantie Rente Conjoint x 30).

5•MODIFICATIONS DE GARANTIES

Les modifications de garanties consistent en :

- variation à la hausse ou à la baisse de garanties existantes,
- ajout de garanties,
- suppression de garanties.

Sous réserve de ne pas avoir atteint l'âge limite d'adhésion aux garanties (cf paragraphe 2•1), l'adhérent peut, en cours de contrat, augmenter ses garanties, en fonction de l'évolution de ses besoins :

- Pour les augmentations de garanties dans la limite de 80 000 euros* et n'impliquant pas un changement de niveau de formalités médicales, l'adhérent doit compléter et signer une nouvelle Demande d'Adhésion et une attestation d'état de santé inchangée.

*Le calcul de l'augmentation s'apprécie de la même façon que pour le capital constitutif global : capital Décès/PTIA toutes causes + (Base de Garantie rente éducation x nombre enfants x 20) + (Base de garantie rente de conjoint x 30).

- Pour les augmentations de garanties impliquant soit un changement de niveau de formalités médicales, soit une augmentation du capital constitutif global de plus de 80 000 euros, l'adhérent doit compléter et signer une nouvelle Demande d'Adhésion et se soumettre aux formalités médicales correspondant au nouveau capital constitutif global.

Le montant minimum d'augmentation est de 10 000 €. Au-delà de ce minimum, les augmentations sont possibles par palier de 1 000 €.

Pour le montant de capital ou de rente supplémentaire, le suicide n'est pas couvert la 1^{re} année suivant la date d'effet de l'augmentation.

Les augmentations de garanties sont impossibles après la mise en œuvre de l'option maladies redoutées définie au paragraphe 4•4.

La modification du type de rente de conjoint choisie lors de l'adhésion (totale ou réduite) est impossible en cours de contrat.

Les diminutions de garanties sont possibles tout au long de la durée de validité du contrat sans qu'il soit nécessaire d'accomplir de nouvelles formalités.

Les modifications de garanties prennent effet à J+1 de la réception de la demande au siège d'ALPTIS ASSURANCES, après acceptation écrite de l'assureur, matérialisée par la délivrance d'un nouveau certificat d'adhésion.

6•ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises dans le monde entier lors de séjours professionnels et personnels ne dépassant pas 60 jours par année civile. Les assurés résidant en France métropolitaine et exerçant une activité professionnelle dans un pays limitrophe de la France métropolitaine (Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Royaume-Uni et Suisse) sont couverts sans limitation de durée pour ces pays. La Perte totale et Irréversible d'Autonomie doit être constatée en France (y compris en Corse et **à l'exclusion de Monaco**), dans les DOM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane) et **à l'exclusion de Mayotte**, à Saint-Martin (territoire français) ou Saint-Barthélemy. Les règlements sont effectués en France et en euros.

Si l'adhérent et l'assuré ont exprimé dans la Demande d'Adhésion la volonté de couvrir l'assuré pour les séjours d'une durée totale supérieure à 60 jours, la couverture est soumise à l'accord de l'assureur, en fonction des éléments communiqués. Ne sont pas inclus dans ce décompte, les séjours dans l'Union Européenne et en Suisse.

7•FORMALITÉS MÉDICALES

Capital constitutif global*	Formalités
Jusqu'à 100 000 €	Déclaration d'État de Santé (DES)**
De 100 001 € à 200 000 €	Questionnaire de Santé
De 200 001 € à 300 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 1
De 300 001 € à 400 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 2 + analyse d'urines + ECG simple
De 400 001 € à 1 000 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 2 + analyse d'urines + ECG simple + ECG d'effort
De 1 000 001 € à 5 000 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 3 + analyse d'urines + ECG simple + ECG d'effort + rapport moral et financier

Les formalités médicales dépendent des garanties et des montants souscrits.

***Calcul du capital constitutif global = Capital Décès/PTIA toutes causes + (base de garantie rente éducation x nombre d'enfants x 20) + (base de garantie rente de conjoint x 30).**

**Si l'adhérent n'est pas en mesure de signer la Déclaration d'État de Santé, il devra compléter le questionnaire de santé et se soumettre, le cas échéant, à des formalités complémentaires.

Analyse 1 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois et un test de recherche des marqueurs de l'hépatite C (AC anti – VHC).

Analyse 2 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, créatinine, acide urique, transaminases ASAT et ALAT et gamma GT, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois, test de recherche des marqueurs hépatiques B et C suivants : hépatite B (Ag Hbs et Ag anti Hbc total), hépatite C (Ac anti – VHC).

Analyse 3 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, créatinine, acide urique, transaminases ASAT et ALAT et gamma GT, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois, test de recherche des marqueurs hépatiques B et C suivants : hépatite B (Ag Hbs et Ag anti Hbc total), hépatite C (Ac anti – VHC), numération formule sanguine, plaquettes, vitesse de sédimentation, dosage des PSA pour les proposants masculins de plus de 45 ans.

Analyse d'urines : examen cytot bactériologique ; numération des germes, des leucocytes et des érythrocytes ; recherche de l'albuminurie et de la cotininurie (pour les non fumeurs).

L'Assureur se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires après analyse des documents déjà parvenus.

8•EXCLUSIONS DE GARANTIES

Pour les garanties Décès/PTIA toutes causes et Décès/PTIA par accident, Double effet, Rente éducation, Rente conjoint et l'option maladies redoutées sont exclues les conséquences des événements suivants :

- La guerre étrangère, la guerre civile ;
- Le suicide ou la tentative de suicide survenu pendant la première année d'assurance ;
- Les émeutes, mouvements populaires, lorsque l'assuré y prend une part active ;
- Le fait intentionnel causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire (art. L. 132-24 du Code des assurances) entraînant un sinistre, ainsi que les maladies ou accidents qui en résultent et d'une façon générale tous les cas prévus par la loi ;
- Les accidents qui proviennent directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- Les maladies, invalidités et accidents manifestés antérieurement à la prise d'effet des garanties et non déclarés à l'adhésion sur les documents médicaux ;
- Les suites de la participation de l'assuré à un crime ou délit comme co-auteur ou complice ;
- Les sinistres survenus alors que l'assuré était sous l'emprise d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du sinistre ou ceux résultant de l'usage de produits stupéfiants ou hallucinogènes ;
- Les sports pratiqués sous contrat rémunéré ou dans le cadre de tentative de record ou de pari ;
- Les sports suivants doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique pour éventuellement être couverts avec des conditions particulières (surprime, exclusion spécifique, ...) :
 - la boxe pratiquée en compétition,
 - le ski hors piste ou le ski de randonnée non encadré,
 - la randonnée ou le ski au-delà de 3500 m,
 - l'escalade, l'alpinisme ou la varappe au-delà de 3 000 m,
 - le zorbing, la spéléologie, le canyoning non encadré, le saut à l'élastique,
 - la plongée sous marine au-delà de 20 mètres,
 - les sports aériens (ULM, parapente, deltaplane, parachutisme, vol de pente, pratique privée de l'aviation ou tout autre sport aérien),
 - les sports comportant l'usage d'un engin à moteur :
 - . pratiqués en compétition ainsi que les entraînements et essais qui les précèdent,
 - . pratiqués hors compétition dans le cadre d'essai chronométré et/ou de vitesse,
 - les raids aventure,
 - les compétitions/concours hippiques et le polo.

En cas d'omission de déclaration ou de refus des conditions particulières proposées, les conséquences de la pratique de ces sports sont exclues des garanties.

Il appartient au bénéficiaire de prouver que le sinistre est dû à un fait autre que ceux cités.

9•COTISATIONS

9•1 MONTANT DES COTISATIONS

Le montant de la cotisation est fonction :

- des garanties et options souscrites et des bases de garanties assurées ;
- de l'âge atteint* par l'assuré ;
- pour certaines garanties, le tarif est minoré lorsque l'assuré est non fumeur, au sens défini au paragraphe 13•8 Définitions.

*Les cotisations sont calculées selon l'âge atteint, l'âge s'obtenant par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance. Elles évoluent chaque année selon les tableaux de tarifs.

9•2 PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance annuellement avec possibilité de fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, au choix de l'adhérent. Le montant d'une échéance fractionnée ne doit pas être inférieur à 6.90 euros. Pour le fractionnement mensuel, le paiement doit obligatoirement être effectué par prélèvement bancaire.

Conformément au Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie sera suspendue trente jours après la mise en demeure de l'assuré. L'Assureur a le droit de résilier l'adhésion dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.

9•3 MODIFICATION DU TARIF EN FONCTION DES RÉSULTATS DU CONTRAT

En cas de déséquilibre technique du contrat, l'Assureur peut augmenter les cotisations, en accord avec l'association.

Dans ce cas, ALPTIS ASSURANCES informe les adhérents, qui disposent individuellement d'un délai de trente jours pour résilier leur adhésion à l'échéance annuelle. Passé ce délai, l'adhérent accepte implicitement l'augmentation des cotisations.

Les augmentations tarifaires pourront être différenciées en fonction des résultats du contrat par groupe d'Adhérents objectivement définis.

10•RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

• Règlement en cas de décès

Pièces à fournir :

- bulletin de décès ;
- copie du livret de famille ;
- le certificat médical précisant les causes du décès fourni par Alptis Assurances et complété par le médecin traitant de l'assuré ;
- toute pièce de nature à justifier la qualité de bénéficiaire ;
- le Relevé d'Identité Bancaire du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) ;
- si le décès résulte d'un accident, une copie du rapport de police ou de gendarmerie ou tout autre document justificatif ;
- pour les rentes éducation : certificats de scolarité annuellement pour les enfants âgés de plus de 18 ans et copie du dernier avis d'imposition mentionnant les personnes à charge ;
- pour la rente de conjoint :
- un engagement sur l'honneur du bénéficiaire à signaler tout remariage ou conclusion d'un Pacte Civil de Solidarité,
- une attestation sur l'honneur du conjoint précisant le statut marital au moment du décès et la non séparation de corps,
- un livret de famille pour les personnes mariées, une convention de Pacs ou des justificatifs de vie commune pour les concubins.

• Règlement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- le Relevé d'Identité Bancaire de l'assuré à créditer ;
- un certificat médical détaillé précisant, notamment, la nature de l'invalidité et la date de constatation médicale de la maladie ou de survenance de l'accident entraînant l'invalidité, ce certificat devant également attester du caractère consolidé de l'invalidité ainsi que de la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne ;

L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est constaté par expertise médicale mandatée par l'assureur en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel peut être affilié l'assuré.

• Règlement du capital en cas de maladies redoutées

- un certificat médical détaillé précisant, notamment, la nature de la pathologie ;
- une expertise médicale sera demandée.

Dans tous les cas, il conviendra de transmettre à Alptis Assurances toutes les pièces qui pourront être nécessaires pour la bonne gestion du dossier. La déclaration du décès ou de la PTIA doit être faite dans les plus brefs délais.

11•LITIGES D'ORDRE MÉDICAL

Toute décision relative à une indemnisation qui n'est pas contestée dans les 30 jours est considérée comme acquise.

En cas de contestation de l'assuré (ou du (des) bénéficiaire(s)), il convient de transmettre une attestation médicale contestant la décision du Médecin Conseil de l'Assureur. A réception de ce document, un troisième médecin, choisi d'un commun accord par les deux parties, sera désigné pour les départager, à frais partagés. Si l'assuré et l'Assureur ne parviennent pas à s'accorder sur la désignation du médecin expert, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de domicile de l'assuré. Cette nomination est effectuée sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Le rapport d'expertise amiable ne pourra pas être invalidé par les parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

12•FAUSSE DÉCLARATION

Pour les déclarations à faire à l'adhésion du contrat, et éventuellement celles devant être faites en cours de contrat, l'adhérent est prévenu que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, même si elle a été sans influence sur le sinistre, entraîne l'application, suivant le cas, des articles **L. 132-26 (fausse déclaration sur l'âge)**, **L. 113-8 (nullité de l'adhésion)** et **L. 113-9 (réduction des indemnités)** du Code des assurances.

13•DISPOSITIONS DIVERSES

13•1 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies par ALPTIS ASSURANCES sont nécessaires à l'appréciation de la demande d'adhésion et font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de la gestion de votre adhésion au contrat. Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales. Certaines de ces données seront transmises à l'association souscriptrice, à l'organisme assureur et à nos partenaires appelés à connaître de l'adhésion en raison de sa gestion. ALPTIS ASSURANCES prend toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ; vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à : ALPTIS ASSURANCES, 25 cours Albert Thomas, 69445 Lyon cedex 03 ou contact-cnif@alptis.fr. ALPTIS ASSURANCES se chargera de diffuser ces éventuelles modifications aux autres destinataires.

13•2 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

En cas de difficulté dans l'application du contrat, l'adhérent peut formuler sa réclamation au Service Client d'ALPTIS ASSURANCES, 25 cours Albert Thomas - 69003 Lyon ou à l'adresse suivante : serviceclient@alptis.fr en précisant son numéro d'adhérent.

Si la réponse apportée ne convient pas, l'adhérent peut adresser une nouvelle réclamation auprès de l'organisme assureur qui communiquera, si la position est maintenue, les coordonnées d'un médiateur indépendant.

13•3 ORGANISME DE CONTRÔLE

L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09, est chargée du contrôle des ACM VIE SA et d'ALPTIS ASSURANCES.

13•4 FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juillet 1999 (article L.423-1 du Code des assurances).

13•5 OBLIGATION D'INFORMATION EN CAS DE MODIFICATION DE SITUATION

Sous peine de déchéance, l'assuré doit dans un délai d'un mois à partir du moment où il en a connaissance, déclarer toute modification concernant sa situation, et notamment son changement de profession, la modification de son état de non fumeur, et son changement de domicile. Si la modification est sans influence sur le niveau des prestations et du tarif, il en sera pris acte. Dans le cas contraire, la garantie pourra être dénoncée ou la cotisation adaptée en conséquence.

13•6 PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code des Assurances.

Article L.114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L.114-2 du Code des assurances :

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 sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil. Il s'agit notamment de la demande en justice, même en référé, de la reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer, et de l'acte d'exécution forcée.

Article L.114-3 du Code des assurances :

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.

13•7 LOI MADELIN

Les adhérents travailleurs non salariés, non agricoles en activité souhaitant bénéficier des dispositions de la loi Madelin (déductibilité fiscale de leurs cotisations) pour leurs garanties Décès/PTIA toutes causes ou par accident, Rente éducation et Rente conjoint, doivent être à jour de leurs cotisations auprès des régimes obligatoires dont ils relèvent et doivent fournir les justificatifs afférents. S'ils optent pour le bénéfice de la loi Madelin, les capitaux seront nécessairement versés sous forme de rente.

13•8 DÉFINITIONS

ACCIDENT : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le risque assuré incombe au bénéficiaire des prestations. Toutes prestations spécifiques à un événement accidentel, tel que défini ci-dessus, sont versées à condition que les risques assurés se réalisent dans les 12 mois qui suivent l'accident. L'attentat et l'agression définis ci-dessous sont assimilés à un accident.

Ne sont pas considérés comme accident : les pathologies lombaires ou relatives à tout ou partie de l'axe rachidien (sauf fracture), le suicide, la tentative de suicide, l'infarctus du myocarde, les affections vasculaires, les crises d'épilepsie, les ruptures d'anévrisme, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les affections dues à un choc émotif ou à un surmenage et les traitements à but esthétiques et leurs conséquences.

ADHÉRENT OU ASSURÉ : personne physique qui adhère au présent contrat groupe et à l'Association, et sur laquelle repose l'assurance.

AGRESSION : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes ; l'assuré ne doit pas être l'initiateur de l'agression ou du conflit.

ATTENTAT : toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi ; l'assuré ne doit pas avoir pris une part active à l'attentat.

CONJOINT : c'est la personne avec laquelle l'assuré est marié, a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou vit en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil.

DÉLAI D'ATTENTE : période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion indiquée au certificat d'adhésion (ou la date de remise en vigueur des garanties ou la date de modification des garanties).

DÉPENDANCE :

GIR 1 (groupe iso-ressources 1 prévu par la grille AGGIR) : concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 (groupe iso-ressources 2 prévu par la grille AGGIR) : concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe comprend aussi les personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

DIAGNOSTIC : c'est la constatation clinique et para-clinique d'une affection établie et justifiée par une autorité médicale spécialisée.

ENFANT : c'est l'enfant répondant à l'un des 5 critères suivants :

- enfant admis par l'administration fiscale pour déterminer le quotient familial applicable pour le calcul de l'impôt sur le revenu ;
- enfant pour lequel l'assuré verse une pension alimentaire déduite de son revenu imposable ;
- enfant du conjoint à la charge fiscale de l'assuré (tel que défini ci-dessus) ;
- enfant à la charge de l'assuré mais sans lui être rattaché fiscalement ;
- enfant du conjoint de l'assuré qui ne lui est pas rattaché fiscalement.

MALADIE : toute altération de l'état de santé de l'assuré, constatée par une autorité médicale.

MALADIES REDOUTÉES : par maladie redoutée, on entend l'une des maladies suivantes :

• **Infarctus du myocarde**

Il s'agit d'une nécrose irréversible du muscle cardiaque survenant par suite d'une réduction de la circulation coronarienne de la zone affectée.

Les trois critères de diagnostic suivants doivent être réunis pour que les prestations soient dues :

- anomalies ischémiques récentes et persistantes à l'électrocardiogramme,
- augmentation des enzymes sanguines d'origine cardiaque,
- anomalies échographiques en relation avec l'atteinte myocardique ou ventriculo-graphique ou isotopique.

Une évaluation précise de la fonction cardiaque avec ECG de repos et épreuve d'effort sera réalisée, ainsi qu'un bilan fonctionnel du ventricule gauche.

Les prestations sont dues dès lors que des troubles du rythme et/ou d'insuffisance cardiaque sont relevés.

• **Chirurgie des artères coronaires**

Il s'agit de toutes les affections coronariennes traitées par un pontage afin de corriger une sténose ou une occlusion des artères coronaires.

Cette intervention chirurgicale doit être jugée nécessaire par un cardiologue et la prestation n'est due qu'après la réalisation de l'opération. Sont exclues toutes les techniques non chirurgicales comme par exemple l'angioplastie.

• **Accident vasculaire cérébral**

L'accident vasculaire cérébral est défini par toute lésion vasculaire cérébrale aiguë : hémorragie, embolie, thrombose, rupture d'anévrisme, malformation artérioveineuse. Le diagnostic d'un déficit neurologique permanent devra être confirmé médicalement au plus tôt 4 mois après sa constitution. Avant ce délai, aucun sinistre ne peut être reconnu.

Sont exclus les symptômes cérébraux secondaires à des migraines, les lésions cérébrales traumatiques ou hypoxémiques, les pathologies vasculaires affectant les yeux, le nerf optique et le système cochléo-vestibulaire.

• **Insuffisance rénale irréversible**

Est prise en considération la défaillance chronique et irréversible des deux reins, impliquant la mise en place d'une dialyse rénale régulière ou la transplantation d'un rein.

• **Transplantation d'organe(s) vital(aux)**

Sont couvertes les transplantations du cœur, du poumon, du foie, du pancréas (**sont exclus les transplantations seules des îlots de Langerhans**), d'un rein ou de la moelle osseuse. Par personne assurée, on entend uniquement le transplanté et non le donneur d'organe.

• **Cancer**

Par cancer, on entend l'ensemble des tumeurs malignes solides diagnostiquées par un oncologue et caractérisées par la croissance et la dissémination incontrôlée de cellules malignes ainsi que l'invasion et la destruction des tissus sains. Sont inclus dans cette définition, les hémopathies malignes (à l'exception des leucémies lymphocytiques chroniques), les lymphomes et les diverses formes de la maladie de Hodgkin.

Aucune prestation n'est due dans les cas de diagnostics suivants :

- **La maladie de Vasquez, la splénomégalie myéloïde, la thrombocytémie essentielle,**
- **les cancers in situ non-invasifs (incluant les dysplasies cervicales) ou décrits histologiquement comme non-invasifs,**
- **les mélanomes de moins de 1,5 millimètres d'épaisseur constatés par examen histologique ou avec un degré de prolifération inférieur au niveau trois de l'échelle de Clark,**
- **les hyperkératoses cutanées ou les carcinomes baso-cellulaires de la peau,**
- **les tumeurs de la peau à l'exclusion des mélanomes malins invasifs,**
- **les sarcomes de Kaposi et les autres tumeurs dues à la présence de virus de l'Hépatite B, D, E et de l'Immunodéficience Humaine (VIH),**
- **les cancers de la prostate histologiquement définis en classe T1(a) ou T1(b) ou dans une classe inférieure de la classification TNM.**

• **Maladie d'Alzheimer**

Sont couvertes les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et appartenant du fait de la maladie aux groupes GIR 1 ou GIR2 précédemment définis.

NON FUMEUR : est considérée comme non fumeur toute personne pouvant certifier qu'elle n'a pas fumé au cours des 24 mois précédant la date d'adhésion et pour autant qu'elle n'ait pas arrêté de fumer à la demande expresse du corps médical. Lors de l'adhésion, l'assuré signe une déclaration spéciale non fumeur indiquant qu'il s'engage à prévenir ALPTIS ASSURANCES s'il devenait fumeur.

Aux montants des cotisations correspondants aux garanties souscrites s'ajoutent :

- la cotisation d'association égale à 1 € par mois (qui ne se cumule pas si l'adhérent a souscrit d'autres garanties auprès de l'association),
- le droit d'entrée à l'association de 11 € pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une seule fois pour toute la durée de l'adhésion et n'est pas due pour les personnes déjà adhérentes à l'association).

Les tarifs sont exprimés en pourcentage annuel de la base des garanties. Pour l'option maladies redoutées, cette base est égale à 30 % de la base de garantie de la garantie Décès/PTIA toutes causes, dans la limite de 50 000 euros.

Âge atteint par l'assuré	CAPITAL DÉCÈS/PTIA TOUTES CAUSES	
	Non fumeurs	Fumeurs
18	0,0820 %	0,1640 %
19	0,0820 %	0,1640 %
20	0,0820 %	0,1640 %
21	0,0820 %	0,1640 %
22	0,0820 %	0,1640 %
23	0,0820 %	0,1640 %
24	0,0820 %	0,1640 %
25	0,0820 %	0,1640 %
26	0,0837 %	0,1674 %
27	0,0854 %	0,1708 %
28	0,0871 %	0,1742 %
29	0,0896 %	0,1792 %
30	0,0913 %	0,1826 %
31	0,0938 %	0,1876 %
32	0,0979 %	0,1958 %
33	0,1037 %	0,2074 %
34	0,1118 %	0,2236 %
35	0,1201 %	0,2402 %
36	0,1299 %	0,2598 %
37	0,1406 %	0,2812 %
38	0,1428 %	0,2856 %
39	0,1512 %	0,3024 %
40	0,1669 %	0,3338 %
41	0,1863 %	0,3726 %
42	0,2067 %	0,4134 %
43	0,2294 %	0,4588 %
44	0,2538 %	0,5076 %
45	0,2800 %	0,5600 %
46	0,3065 %	0,6130 %
47	0,3326 %	0,6652 %
48	0,3582 %	0,7164 %
49	0,3842 %	0,7684 %
50	0,4107 %	0,8214 %
51	0,4457 %	0,8914 %
52	0,4837 %	0,9674 %
53	0,5246 %	1,0492 %
54	0,5697 %	1,1394 %
55	0,6175 %	1,2350 %
56	0,6704 %	1,3408 %
57	0,7278 %	1,4556 %
58	0,7907 %	1,5814 %
59	0,8624 %	1,7248 %
60	0,9427 %	1,8854 %
61	1,0332 %	2,0664 %
62	1,1362 %	2,2724 %
63	1,2525 %	2,5050 %
64	1,3858 %	2,7716 %
65	1,5357 %	3,0714 %
66	1,7027 %	3,4054 %
67	1,8854 %	3,7708 %
68	2,0880 %	4,1760 %
69	2,2891 %	4,5782 %
70	2,8100 %	5,6200 %
71	3,1359 %	6,2718 %
72	3,4945 %	6,9890 %
73	3,8907 %	7,7814 %
74	4,3307 %	8,6614 %
75	5,1569 %	10,3138 %

75 ans et plus, nous consulter

Âge atteint par l'assuré	CAPITAL MALADIES REDOUTÉES	
	Non fumeurs	Fumeurs
18	0,1678 %	0,2282 %
19	0,1678 %	0,2373 %
20	0,1678 %	0,2462 %
21	0,1678 %	0,2554 %
22	0,1678 %	0,2652 %
23	0,1678 %	0,2760 %
24	0,1678 %	0,2883 %
25	0,1678 %	0,3021 %
26	0,1763 %	0,3174 %
27	0,1856 %	0,3342 %
28	0,1955 %	0,3520 %
29	0,2098 %	0,3776 %
30	0,2156 %	0,3881 %
31	0,2296 %	0,4134 %
32	0,2341 %	0,4213 %
33	0,2537 %	0,4566 %
34	0,2699 %	0,4859 %
35	0,2904 %	0,5228 %
36	0,3074 %	0,5534 %
37	0,3465 %	0,6237 %
38	0,3531 %	0,6810 %
39	0,3762 %	0,7525 %
40	0,4199 %	0,8396 %
41	0,4879 %	0,9759 %
42	0,5411 %	1,0821 %
43	0,6145 %	1,2290 %
44	0,7011 %	1,4022 %
45	0,7788 %	1,5576 %
46	0,8727 %	1,7454 %
47	0,9903 %	1,9805 %
48	1,1153 %	2,2306 %
49	1,2604 %	2,5207 %
50	1,4092 %	2,8184 %
51	1,5572 %	3,1144 %
52	1,7055 %	3,4111 %
53	1,9082 %	3,8164 %
54	2,0332 %	4,0665 %
55	2,2373 %	4,4746 %
56	2,4523 %	4,9047 %
57	2,5967 %	5,1934 %
58	2,9191 %	5,8381 %
59	3,1407 %	6,2812 %
60	3,3941 %	6,7883 %
61	3,6746 %	7,3491 %
62	4,0319 %	8,0638 %
63	4,4080 %	8,8160 %
64	4,8040 %	9,6080 %
65	5,2155 %	10,4311 %

Tarif Option Capital Décès/PTIA par accident : 0,10 % de 18 à 75 ans.

Aux montants des cotisations correspondants aux garanties souscrites s'ajoutent :

- la cotisation d'association égale à 1 € par mois (qui ne se cumule pas si l'adhérent a souscrit d'autres garanties auprès de l'association),
- le droit d'entrée à l'association de 11 € pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une seule fois pour toute la durée de l'adhésion et n'est pas due pour les personnes déjà adhérentes à l'association).

Les tarifs sont exprimés en pourcentage annuel de la base des garanties.

Âge atteint par l'assuré	RENTE DE CONJOINT	
	Non fumeurs	Fumeurs
18	2,1731 %	4,3462 %
19	2,1731 %	4,3462 %
20	2,1731 %	4,3462 %
21	2,1731 %	4,3462 %
22	2,1731 %	4,3462 %
23	2,1731 %	4,3462 %
24	2,1731 %	4,3462 %
25	2,1731 %	4,3462 %
26	2,2039 %	4,4078 %
27	2,2340 %	4,4680 %
28	2,2632 %	4,5264 %
29	2,3123 %	4,6246 %
30	2,3397 %	4,6794 %
31	2,3866 %	4,7732 %
32	2,4729 %	4,9459 %
33	2,5978 %	5,1956 %
34	2,7804 %	5,5608 %
35	2,9600 %	5,9200 %
36	3,1758 %	6,3517 %
37	3,4075 %	6,8150 %
38	3,4290 %	6,8579 %
39	3,5942 %	7,1882 %
40	3,9284 %	7,8567 %
41	4,3423 %	8,6845 %
42	4,7661 %	9,5321 %
43	5,2331 %	10,4661 %
44	5,7255 %	11,4508 %
45	6,2425 %	12,4850 %
46	6,7508 %	13,5017 %
47	7,2342 %	14,4684 %
48	7,6932 %	15,3863 %
49	8,1434 %	16,2867 %
50	8,5851 %	17,1701 %
51	9,1863 %	18,3726 %
52	9,8229 %	19,6459 %
53	10,4953 %	20,9905 %
54	11,2209 %	22,4418 %
55	11,9676 %	23,9352 %
56	12,7798 %	25,5596 %
57	13,6352 %	27,2703 %
58	14,5511 %	29,1023 %
59	15,5774 %	31,1549 %
60	16,6999 %	33,3998 %
61	17,9417 %	35,8833 %
62	19,3227 %	38,6454 %
63	20,8450 %	41,6900 %
64	22,5494 %	45,0989 %
65	24,4040 %	48,8080 %
66	26,3960 %	52,7921 %
67	28,4758 %	56,9516 %
68	30,6846 %	61,3693 %
69	32,6918 %	65,3836 %
70	42,8429 %	85,6858 %
71	46,3409 %	92,6818 %
72	49,9774 %	99,9547 %
73	53,7712 %	107,5424 %
74	57,7394 %	115,4787 %
75	72,2441 %	144,4882 %

75 ans et plus, nous consulter

Âge atteint par l'assuré	RENTE ÉDUCATION	
	Non fumeurs	Fumeurs
18	1,8056 %	3,6112 %
19	1,8056 %	3,6112 %
20	1,8056 %	3,6112 %
21	1,8056 %	3,6112 %
22	1,8056 %	3,6112 %
23	1,8056 %	3,6112 %
24	1,8056 %	3,6112 %
25	1,8056 %	3,6112 %
26	1,8426 %	3,6852 %
27	1,8632 %	3,7264 %
28	1,9001 %	3,8002 %
29	1,9546 %	3,9092 %
30	1,9703 %	3,9406 %
31	2,0245 %	4,0490 %
32	2,0889 %	4,1778 %
33	2,2116 %	4,4232 %
34	2,3571 %	4,7142 %
35	2,4981 %	4,9962 %
36	2,7035 %	5,4070 %
37	2,8881 %	5,7762 %
38	2,8931 %	5,7861 %
39	3,0615 %	6,1228 %
40	3,3314 %	6,6626 %
41	3,6653 %	7,3305 %
42	4,0657 %	8,1313 %
43	4,4440 %	8,8880 %
44	4,9173 %	9,8345 %
45	5,3382 %	10,6764 %
46	5,7466 %	11,4931 %
47	6,2350 %	12,4701 %
48	6,4678 %	12,9355 %
49	6,9379 %	13,8756 %
50	7,1242 %	14,2483 %
51	7,4091 %	14,8181 %
52	8,0397 %	16,0793 %
53	8,3328 %	16,6655 %
54	9,0488 %	18,0976 %
55	9,3395 %	18,6790 %
56	9,6220 %	19,2439 %
57	10,4446 %	20,8892 %
58	10,4272 %	20,8545 %
59	11,3728 %	22,7455 %
60	11,3103 %	22,6205 %
61	12,3975 %	24,7949 %
62	12,2500 %	24,5000 %
63	13,5045 %	27,0090 %
64	13,2178 %	26,4355 %
65	14,6470 %	29,2939 %
66	14,0738 %	28,1474 %
67	15,5836 %	31,1672 %
68	14,5417 %	29,0833 %
69	15,9419 %	31,8838 %
70	17,4036 %	34,8071 %
71	19,0089 %	38,0178 %
72	20,7413 %	41,4826 %
73	22,6219 %	45,2437 %

Mes notes



Entrez dans l'univers Alptis

La dimension associative d'Alptis, née en 1976 grâce à la volonté d'une poignée de travailleurs indépendants, place les adhérents au cœur d'un mouvement singulier.

Transparence, prévenance, indépendance, innovation ont forgé le caractère intrinsèque d'Alptis. C'est à partir de ces valeurs clés que le mouvement s'est développé autour d'une idée simple : on ne spéculé pas sur la santé !

Avec Alptis, vous participez vous aussi au mouvement.

Soyez les bienvenus dans votre association.

adherent.alptis.org

Le saviez-vous ?

Alptis vous offre l'accès à votre dossier en ligne, 24 h/24, et vous informe de l'actualité de votre association.



ALPTIS ASSURANCES

Intermédiaire d'assurance, gestionnaire du contrat

25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 • Tél. : 04 72 36 16 20 • Fax : 04 72 36 16 73 • Email : gestion@alptis.fr • Internet : www.alptis.org
Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - RCS Lyon 335 244 489 - N° ORIAS : 07 005 850 - www.orias.fr - N° TVA : FR37335244489
Assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes au Code des assurances