



CONDITIONS GÉNÉRALES

(valant notice d'information)

**Contrat collectif d'Assurance sur la vie N°A-001,
souscrit par APICIL UPESE Association auprès d'APICIL ASSURANCES**



**APICIL
Tempo**

APICIL Tempo

Contrat Collectif d'Assurance sur la Vie n° A-001
Convention n° 02-001

souscrit par APICIL UPESE Association
auprès d'APICIL ASSURANCES

Entre les Soussignées :

APICIL UPESE Association

dont le Siège Social est situé 25 cours Albert Thomas - 69407 LYON CEDEX 03,
ci-après dénommée Le Souscripteur

ET

APICIL ASSURANCES

Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 20000000 euros, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le Siège Social est situé 38 rue François PEISSEL BP 99 - 69644 CALUIRE et CUIRE, RCS 440839942 Lyon.
Ci-après dénommé, L'Assureur

DÉFINITIONS

QUI INTERVIENT DANS LE CONTRAT ?

Le Souscripteur : APICIL UPESE Association, souscripteur du présent contrat au profit de ses membres.

L'Assureur : APICIL ASSURANCES.

L'Adhérent : personne physique ou morale, membre d'APICIL UPESE Association, domiciliée en France métropolitaine qui adhère au contrat, en accepte toutes les clauses et paye les cotisations d'assurance.

L'Assuré : personne physique, âgée au minimum de 20 ans et de moins de 65 ans à l'adhésion, résidant et exerçant son activité professionnelle en France métropolitaine à l'exception de la Corse, sur la tête de laquelle repose l'assurance après acceptation de l'Assureur. Il doit donner son consentement à l'assurance et à la désignation du bénéficiaire. Tant que l'adhésion n'est pas acceptée par l'Assureur, il est qualifié de personne proposée à l'assurance.

Le Bénéficiaire : personne physique ou morale qui recevra le capital assuré lors de la réalisation du risque dans les conditions prévues au contrat. Ce terme peut désigner plusieurs personnes. A défaut d'autre désignation notifiée à l'Assureur par l'Assuré, le Bénéficiaire est :

- En cas de décès de l'Assuré: le conjoint de l'Assuré, non divorcé, non séparé judiciairement, à défaut et à parts égales entre eux, les enfants de l'Assuré, vivants ou représentés, à défaut et à parts égales entre eux, les père et mère vivants de l'Assuré, à défaut et à parts égales entre eux, les frères et sœurs, vivants ou représentés de l'Assuré, à défaut, les héritiers de l'Assuré, en proportion de leurs parts héréditaires.
- En cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré: l'Assuré.

Si le contrat est souscrit dans le cadre fiscal « homme clé », le Bénéficiaire est obligatoirement l'entreprise souscriptrice du contrat.

QU'ENTENDONS-NOUS PAR ?

Echéance annuelle de l'adhésion : le 31 décembre de chaque exercice.

Terme de l'adhésion : date d'expiration de l'adhésion, elle marque la fin des garanties.

Demande d'Adhésion : document rempli et signé par l'Adhérent et la personne proposée à l'assurance. Il sert de base pour l'établissement du Certificat d'Adhésion.

Certificat d'Adhésion : document, en deux exemplaires, signés par l'Assureur, remis à l'Adhérent et précisant les dispositions particulières de l'adhésion. Les garanties ne sont acquises qu'à réception par l'Assureur d'un exemplaire signé par l'Adhérent.

Avenant : document, en deux exemplaires, constatant une modification du certificat d'adhésion. Il est remis à l'Adhérent et doit être signé par lui, pour marquer l'accord des parties.

Age de l'Assuré : l'âge de l'Assuré pris en compte pour le calcul des cotisations est l'âge atteint à la date d'exigibilité de paiement des cotisations.

Invalidité Absolue et Définitive : l'Assuré est considéré comme étant en état d'Invalidité Absolue et Définitive si, avant son 60^{ème} anniversaire :
- il est reconnu, par la Sécurité Sociale ou à défaut, suite à expertise par le médecin conseil de l'Assureur, définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit, et doit

avoir recours pour les actes ordinaires de la vie à l'assistance constante d'une tierce personne.

Cette définition répond aux critères de la Sécurité Sociale caractérisant les cas d'invalidité de 3^{ème} catégorie avec assistance constante d'une tierce personne.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Il est précisé que les affections vasculaires, cérébrales ou cardiaques, les affections coronariennes, l'infarctus du myocarde ne sont pas considérés comme des accidents**

Article 1 OBJET DU CONTRAT

APICIL Tempo est un contrat collectif d'assurance sur la vie, à adhésion facultative, souscrit par le Souscripteur auprès de l'Assureur.

Il a pour objet principal de garantir, en cas de Décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré, le versement au Bénéficiaire désigné du capital prévu sur le Certificat d'Adhésion.

De façon optionnelle, il peut avoir également pour objet le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès accidentel.

Article 2 MODIFICATIONS DU CONTRAT

APICIL Tempo peut faire l'objet de modifications par accord entre l'Assureur et le Souscripteur. Dans ce cas, le Souscripteur devra informer les Adhérents de ces modifications 3 mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur. Si l'Adhérent ou l'Assuré n'accepte pas ces modifications, il peut dénoncer son contrat dans les deux mois suivant la notification des modifications.

Le paiement de la nouvelle cotisation de l'exercice de mise en application des modifications vaut acceptation de celles ci.

Article 3 BASES JURIDIQUES

Le contrat est régi par le Code des Assurances. Les déclarations, de l'Adhérent et de l'Assuré servent de base au présent contrat d'assurance.

Conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances, 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.

Article 4 GARANTIE EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

En cas de décès de l'Assuré postérieur à la date d'effet figurant sur le Certificat d'Adhésion et au plus tard avant l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit le 80^{ème} anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital dont le montant est indiqué sur le Certificat d'Adhésion.

Niveau des prestations garanties :

L'Adhérent peut choisir, parmi 100 niveaux, le montant du capital garanti en cas de décès par maladie, de 10000 € à 1000000 €, par tranche de 10000 €.

Etendue territoriale :

La garantie décès produit ses effets dans le monde entier.

Le paiement du capital met fin à l'adhésion.

Article 5 **GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE** **DE L'ASSURE**

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré, telle que définie dans le paragraphe "DEFINITIONS", constatée après la date d'effet figurant sur le Certificat d'Adhésion et au plus tard avant son 60^{ème} anniversaire, l'Assureur paie au Bénéficiaire le capital assuré en cas de décès.

Etendue territoriale : La garantie Invalidité Absolue et Définitive ne produit ses effets qu'à la date de constatation de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré, par le médecin conseil de l'Assureur, en France Métropolitaine, quel que soit le lieu du sinistre à l'origine de cet état.

L'Assureur règle le capital aussitôt après la consolidation de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive, à partir du jour où, l'état de l'Assuré s'étant stabilisé, la preuve de l'Invalidité Absolue et Définitive a été apportée. La preuve peut se faire par la production de la notification de la Sécurité Sociale ou de toute pièce justifiant de l'état de l'Assuré, et en particulier un certificat médical. La reconnaissance de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive est soumise à l'appréciation du médecin conseil de l'Assureur.

Les cotisations cessent d'être dues à la date de paiement du capital qui met fin à l'adhésion dans tous ses effets.

Article 6 **GARANTIE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL DE L'ASSURE**

En cas de décès accidentel de l'Assuré après la date d'effet figurant sur le Certificat d'Adhésion et au plus tard avant l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit le 80^{ème} anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné un capital supplémentaire égal au capital prévu en cas de décès, ce capital supplémentaire ne pouvant, dans tous les cas, être supérieur à 300 000 €.

Le paiement du capital met fin à l'adhésion dans tous ses effets.

Article 7 **EXCLUSIONS**

1 – Garantie DECES :

Sont exclus de la garantie Décès :

- Le suicide conscient ou inconscient survenu dans la première année d'assurance ou dans l'année suivant une éventuelle remise en vigueur de l'adhésion ou une éventuelle augmentation du capital assuré. Dans ce dernier cas, seule la fraction du capital correspondant à l'augmentation est visée.
- La guerre déclarée ou non, quelle que soit la forme qu'elle prend (invasion, guerre civile ou étrangère, insurrection, mutinerie, soulèvement militaire...).
- Les sinistres résultant de la fission ou fusion nucléaire ou de la radio-activité, ainsi que leurs conséquences directes ou indirectes.
- Le risque de navigation aérienne : l'accident survenu au cours de vols de compétition et d'essai, de raids, de matches ou d'acrobaties aériennes est exclu, de même que les accidents survenus au cours de vols ou sauts effectués au moyen d'un appareil autre qu'un avion ou un hélicoptère. Par exception à ce qui précède, le décès résultant d'un accident de la navigation aérienne donne lieu à garantie, si l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote ne pouvant être l'Assuré lui-même.

2 – Garantie DECES ACCIDENTEL et garantie INVALIDITE ABSOLUE et DEFINITIVE :

La garantie en cas de décès accidentel et la garantie en cas d'Invalidité Absolue et Définitive sont soumises aux mêmes exclusions que la garantie Décès et aux exclusions suivantes :

- Toute tentative consciente ou inconsciente de suicide,
- Tout fait intentionnel de l'Assuré ou d'un bénéficiaire (mutilation volontaire, par exemple),
- Les conséquences de tout acte médical non justifié par l'état de santé de l'Assuré (chirurgie esthétique, traitement de rajeunissement, par exemple),
- Les conséquences et séquelles d'accident ou de maladie dont la première constatation est antérieure à l'adhésion et dont l'exclusion a été notifiée expressément à l'Assuré sur le Certificat d'Adhésion ou non-déclarées à l'adhésion,
- La manipulation d'explosifs,
- L'alcoolémie de l'Assuré, ou l'ivresse manifeste de l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans le sang est égal ou supérieur au taux légal prévu en matière de circulation routière,
- Les affections qui sont la conséquence d'un comportement d'intoxication éthylique chronique,
- L'usage par l'Assuré de drogues, de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement ou consommés au-delà des doses prescrites,
- La participation de l'Assuré à des rixes, émeutes ou mouvements populaires, crimes, actes de terrorisme ou de sabotage,
- Les cataclysmes,

La pratique par l'Assuré d'un sport quelconque à titre professionnel ou à titre d'amateur avec compétitions ou concours au niveau national ou international y compris pendant les périodes d'entraînement,

- La participation de l'Assuré, en qualité de conducteur ou de passager, à des compétitions de toute nature avec usage de véhicules quelconques, à leurs essais ou entraînements préparatoires,
- La pratique par l'Assuré de sports à risques : alpinisme (escalade ou varappe), ski hors piste, ski acrobatique, bobsleigh, toutes formes de boxes, catch, plongée sous-marine, spéléologie, rafting, canyoning ou des sports aériens suivants : deltaplane, ULM, parachutisme, parapente, aile volante, kitesurf, sauts à l'élastique, vol à voile, aérostat, tout sport aérien nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- Les exhibitions, tentatives de records, paris,

- Les troubles, ainsi que leurs conséquences et séquelles, d'origine psychique, y compris dépressions nerveuses, syndrome anxio-dépressif, surmenage, surmenage professionnel, « fatigue », asthénie, névrose d'où syndrome névrotique, psychose d'où syndrome psychotique, sauf pendant la période d'hospitalisation en établissement spécialisé.

Cependant, les garanties s'exercent sur les conséquences des infirmités existant au moment de l'adhésion et des affections ayant fait l'objet d'une constatation ou d'une intervention médicale avant l'adhésion, à la condition toutefois :

- que ces affections aient été déclarées au questionnaire médical,
- et qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une exclusion notifiée à l'Assuré par tout moyen.

3 - Limitations particulières :

La pratique de certains sports ou activités à risques spécifiques non- visés précédemment pourra, après acceptation par l'Assureur, faire l'objet d'un aménagement des garanties précisé sur le Certificat d'Adhésion.

Article 8 **ADMISSION**

a) Conditions d'admission

La personne proposée à l'assurance doit, lors de l'adhésion, être âgée au minimum de 20 ans et de moins de 65 ans.

Lors de l'adhésion, l'Adhérent et la personne proposée à l'assurance devront :

- remplir et signer une Demande d'Adhésion,
- répondre aux questions complémentaires éventuellement posées par l'Assureur.

La personne proposée à l'assurance devra :

- remplir et signer le questionnaire médical inclus dans la Demande d'Adhésion,
- fournir les pièces médicales réclamées.

L'Assureur se réserve, au vu des résultats des examens médicaux, la possibilité de limiter ou de refuser l'assurance des personnes qui lui paraîtraient constituer un risque aggravé, sans avoir à justifier sa décision.

Dans tous les cas, l'acceptation d'une Demande d'Adhésion par l'Assureur donnera lieu à l'émission d'un Certificat d'Adhésion, en deux exemplaires. Les garanties ne sont acquises qu'à réception par l'Assureur, d'un exemplaire signé par l'Adhérent.

Si l'acceptation d'une personne proposée à l'assurance rend nécessaire une limitation de la garantie, l'Assureur adressera à l'Adhérent une lettre d'accord préalable lui indiquant les restrictions de garanties. Cette lettre devra être retournée datée et signée, dans un délai de trente jours pour marquer l'accord définitif des parties. En cas d'accord, ces restrictions de garanties seront inscrites sur le Certificat d'Adhésion et s'ajouteront aux Conditions Générales du présent contrat.

En cas de refus d'acceptation par l'Assureur, celui-ci sera notifié à l'Adhérent par un courrier recommandé.

b) Date d'effet – renouvellement de l'adhésion

L'adhésion prend effet pour chaque Assuré à la date indiquée sur le Certificat d'Adhésion et au plus tôt le lendemain de la date de réception de la Demande d'Adhésion par l'Assureur ou à la date d'acceptation médicale par l'Assureur.

Cependant, les garanties ne sont acquises qu'à réception par l'Assureur du Certificat d'Adhésion signé par l'Adhérent et après paiement de la première cotisation sous réserve de son encaissement.

L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, pour un an, à chaque échéance annuelle.

Article 9 **RENONCIATION**

L'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception du Certificat d'Adhésion pour renoncer à l'assurance, par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur, conformément au modèle figurant dans la Demande d'Adhésion.

L'exercice de cette faculté entraîne la restitution par l'Assureur de l'intégralité des sommes versées par l'Adhérent, dans un délai de 30 jours calendaires révolus à partir de la réception de la lettre recommandée.

Toutes les garanties cessent dès réception de la lettre de demande de renonciation.

Article 10 **RÉSILIATION**

L'adhésion prend fin :

- A l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit le 80^{ème} anniversaire de l'Assuré.
- En cas de versement de la prestation, objet du présent contrat.
- En cas de résiliation par l'Adhérent, au 31 décembre d'un exercice, sous réserve que la demande ait été faite par lettre recommandée avec un préavis de deux mois. Dans ce cas, les cotisations versées restent acquises à l'Assureur.
- En cas de résiliation par l'Assureur, dans un délai de deux ans suivant l'adhésion au présent contrat, avec un préavis de deux mois.
- En cas de non paiement de la cotisation.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, l'Adhérent sera informé, par lettre

recommandée adressée à son dernier domicile connu, que le défaut de paiement de cotisations ou fractions de cotisation échues entraînera la résiliation de l'adhésion 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée, à moins que les cotisations dues n'aient été versées entretemps.

En cas de décès ou de constatation de l'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré survenant alors qu'il y a défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation ou pendant le délai de 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée, le capital versé par l'Assureur sera diminué du montant des cotisations arriérées.

A la demande de l'Adhérent, l'adhésion résiliée pourra être remise en vigueur dans les 60 jours qui suivent la résiliation, sous réserve du paiement des cotisations arriérées, de la production de résultats d'exams médicaux de l'Assuré jugés satisfaisants par l'Assureur et du paiement des cotisations échues et à échoir. Le coût des exams médicaux sera à la charge de l'Adhérent. L'Assureur prendra expressément position sur la remise en vigueur et un avenant sera délivré.

Article 11 COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance selon la périodicité choisie par l'Adhérent - annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. Les dates de paiement sont indiquées sur le Certificat d'Adhésion.

L'encaissement de la première cotisation ne préjuge pas de la position ultérieure de l'Assureur qui se réserve la possibilité de limiter ou de refuser l'assurance des personnes qui lui paraîtraient constituer un risque aggravé. En cas de refus d'assurance, la partie de cotisation éventuellement encaissée sera intégralement remboursée.

La cotisation est calculée en tenant compte de l'âge de l'Assuré à la date d'exigibilité du paiement des cotisations, du montant des garanties souscrites et du tarif en vigueur à cette date.

Le tarif peut évoluer annuellement en fonction des résultats du contrat et de l'évolution de la mortalité de la population assurée.

Article 12 CHANGEMENT DE DOMICILE

Pour tout changement de domicile, en France ou hors de France, l'Adhérent devra, par lettre recommandée avec avis de réception, informer l'Assureur de son changement d'adresse pour y recevoir toutes communications.

A défaut, les lettres recommandées adressées à son dernier domicile connu, produiront tous leurs effets.

Article 13 REGLEMENT DU CAPITAL ASSURE

Les sommes dues par l'Assureur sont payables dans les 30 jours qui suivent la réception par l'Assureur :

- du Certificat d'Adhésion,
 - des Avenants éventuels,
 - de la copie du livret de famille de chaque bénéficiaire,
- auxquels s'ajoutent :

En cas de décès :

- l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical indiquant la nature de l'affection ayant entraîné le décès,
- le cas échéant, la preuve que le décès est accidentel (P. V. de gendarmerie par exemple).

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive :

- la déclaration d'invalidité doit être faite par l'Assuré (ou ses proches) dès qu'il a eu connaissance de son état. Cette déclaration doit comporter toutes les justifications nécessaires.

Elle peut se faire par la production de la notification de la Sécurité sociale ou de toutes pièces justifiant de l'état de l'Assuré, en particulier un certificat médical.

L'Assureur se réserve le droit de demander, le cas échéant, toute pièce complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier.

Contrôle :

L'Assuré s'oblige à fournir tous les éléments qui pourraient lui être demandés par l'Assureur, et à se soumettre à l'examen du médecin missionné par l'Assureur.

Procédure d'arbitrage :

En cas de désaccord sur l'appréciation de l'état de santé de l'Assuré, les parties choisissent un médecin tiers arbitre.

Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhérent. Les frais sont supportés par moitié entre l'Assureur et l'Adhérent.

Article 14 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant de l'adhésion à ce contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à 10 ans lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent.

La prescription est interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception :

- à l'Assureur, adressée par l'Adhérent, l'Assuré ou le Bénéficiaire, en ce qui

concerne le règlement des prestations,

- à l'Adhérent, par l'Assureur, en ce qui concerne le paiement des cotisations.

Article 15 RECLAMATIONS - AUTORITE DE CONTROLE

Les éventuelles réclamations sont à adresser à l'Assureur à l'adresse suivante :

APICIL ASSURANCES

Service Réclamations

38 rue François Peissel - BP 238

69648 CALUIRE et CUIRE Cedex

Si le désaccord persiste, l'Adhérent peut demander l'avis d'un médiateur

dans les conditions qui lui seront communiquées sur simple demande.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout, 75 009 Paris.

Article 16 EFFET - DUREE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT COLLECTIF

Le présent contrat prend effet au 01/08/2006. Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre 2006. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année sauf dénonciation par le Souscripteur ou par l'Assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, moyennant un préavis de 2 mois.

En cas de dénonciation du contrat collectif, les adhésions en cours sont maintenues sur demande de l'Adhérent, au plus tard jusqu'au terme des garanties, c'est-à-dire :

- jusqu'au 31 décembre de l'année du 80^{ème} anniversaire de l'Assuré pour la garantie Décès,
- jusqu'au 60^{ème} anniversaire de l'Assuré pour la garantie Invalidité Absolue et Définitive.

Article 17 MEDIATION

Tous les litiges auxquels l'interprétation, l'exécution ou la résiliation du présent contrat donnerait lieu entre le Contractant et l'Assureur, pourront faire l'objet, sous réserve de l'accord des parties, d'une tentative de médiation entre les parties ou d'un arbitrage dans les conditions prévues aux Titres II, III, IV du livre IV du Code de Procédure Civile.

Si les parties choisissent la procédure arbitrale, chaque partie désignera son arbitre, le tribunal arbitral étant complété par un troisième arbitre nommé, soit par les arbitres désignés, soit à défaut d'accord entre ces derniers par le Président du Tribunal de Grande Instance de Lyon, saisi par voie de référé sur requête de la partie la plus diligente.

Si le défendeur ne choisissait pas son arbitre dans les 15 jours suivant une sommation faite par lettre recommandée avec avis de réception, ce dernier serait nommé par le Président du Tribunal de Grande Instance de Lyon, saisi par voie de référé.

Article 18 DEMARCHAGE A DOMICILE

Lorsque l'Adhérent personne physique a fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail les dispositions suivantes du code de la consommation s'appliquent :

Article L. 121-23

Les opérations visées à l'article L. 121-21 doivent faire l'objet d'un contrat dont un exemplaire doit être remis au client au moment de la conclusion de ce contrat et comporter, à peine de nullité, les mentions suivantes :

1° Noms du fournisseur et du démarcheur ;

2° Adresse du fournisseur ;

3° Adresse du lieu de conclusion du contrat ;

4° Désignation précise de la nature et des caractéristiques des biens offerts ou des services proposés ;

5° Conditions d'exécution du contrat, notamment les modalités et le délai de livraison des biens, ou d'exécution de la prestation de services ;

6° Prix global à payer et modalités de paiement ; en cas de vente à tempérament ou de vente à crédit, les formes exigées par la réglementation sur la vente à crédit, ainsi que le taux nominal de l'intérêt et le taux effectif global de l'intérêt déterminé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 ;

7° Faculté de renonciation prévue à l'article L. 121-25, ainsi que les conditions d'exercice de cette faculté et, de façon apparente, le texte intégral des articles L. 121-23, L. 121-24, L. 121-25 et L. 121-26.

Article L. 121-24

Le contrat visé à l'article L. 121-23 doit comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation dans les conditions prévues à l'article L. 121-25. Un décret en Conseil d'Etat précisera les mentions devant figurer sur ce formulaire. Ce contrat ne peut comporter aucune clause attributive de compétence. Tous les exemplaires du contrat doivent être signés et datés de la main même du client.

Article L. 121-25

Dans les sept jours, jours fériés compris, à compter de la commande ou de l'engagement d'achat, le client a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. Toute clause du contrat par laquelle le client abandonne son droit de renoncer à sa commande ou à son engagement d'achat est nulle et non avenue. Le présent article ne s'applique pas aux contrats conclus dans les conditions prévues à l'article L. 121-27.

Article L. 121-26

Avant l'expiration du délai de réflexion prévu à l'article L. 121-25, nul ne peut exiger ou obtenir du client, directement ou indirectement, à quelque titre ni sous quelque forme que ce soit une contrepartie quelconque ni aucun engagement ni effectuer des prestations de services de quelque nature que ce soit.

Toutefois, la souscription à domicile d'abonnement à une publication quotidienne et assimilée, au sens de l'article 39 bis du code général des impôts, n'est pas soumise aux dispositions de l'alinéa précédent dès lors que le consommateur dispose d'un droit de résiliation permanent, sans frais ni indemnité, assorti du remboursement, dans un délai de quinze jours, des sommes versées au prorata de la durée de l'abonnement restant à courir.

En outre, les engagements ou ordres de paiement ne doivent pas être exécutés avant l'expiration du délai prévu à l'article L. 121-25 et doivent être retournés au consommateur dans les quinze jours qui suivent sa rétractation.

Les dispositions du deuxième alinéa s'appliquent aux souscriptions à domicile proposées par les associations et entreprises agréées par l'Etat ayant pour objet la fourniture de services mentionnés à l'article L. 129-1 du code du travail sous forme d'abonnement.

Le présent document est complété par une annexe tarifaire Réf. TARIF Tempo 2006, en vigueur en 2006. Ce tarif est révisable conformément à l'article 11.

Fait le 31/07/06, à Caluire.

APICIL UPESE ASSOCIATION

APICIL ASSURANCES



APICIL ASSURANCES entreprise régie par le Code des Assurances - Société anonyme à directoire et à conseil de surveillance.
Siège social : 38 rue François Peissel - BP 47 - 69642 Caluire et Cuire Cedex - 440 839 942 RCS Lyon - Capital 20 000 000 Euros
Tél. 04 72 27 71 71 - Fax 04 72 27 74 27