



Notre client :

Mr Regis HOULLIER né le 20/06/1961

Son numéro de client :

33.21000.00 (A rappeler pour toute
Correspondance avec nos services)

Votre conseiller APRIL :

Virginie HOAREAU

Téléphone : 09 74 50 91 91 (appel non surtaxé)

CREDIT LYONNAIS

0023 RUE DES 3 CAILLOUX

80000 AMIENS

Lyon, le 11 janvier 2013

Messieurs,

Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance, au verso, de l'exemplaire de la **délégation de bénéficiaire** concernant le prêt contracté par Mr Regis HOULLIER .

Vous devenez donc **bénéficiaire acceptant de fait** de la garantie (selon les conditions ci-après définies). Il est inutile de nous retourner un exemplaire de la présente délégation signée.

Si vous souhaitez néanmoins faire apposer la signature de l'Adhérent : Mr Regis HOULLIER et du (ou des) Assuré(s) Mr Regis HOULLIER né le 20/06/1961 sur ce document, je vous laisse le soin d'en avoir l'initiative.

Par ailleurs, si vous refusez d'être le bénéficiaire acceptant, je vous invite à me retourner la présente délégation avec mention "Annulée", et ce, dans les meilleurs délais.

Enfin, en cas de modification des caractéristiques de l'emprunt, vous voudrez bien vous référer au formulaire ci-joint.

Afin de vous apporter un service de qualité, mon équipe reste à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie de croire, Messieurs, à l'expression de ma parfaite considération.

Karine GARNIER
Responsable Relation Clients

DELEGATION DE BENEFICE

Adhèrent : Mr Regis HOULLIER , domicilié 88 RUE JEAN JAURES 80470 DREUIL LES AMIENS, référencé à APRIL Santé Prévoyance sous le numéro 33.21000.00.

Assuré(s) : Mr Regis HOULLIER né le 20/06/1961 , domicilié(s) 88 RUE JEAN JAURES 80470 DREUIL LES AMIENS

Organisme prêteur : CREDIT LYONNAIS , dont le siège est situé 0023 RUE DES 3 CAILLOUX 80000 AMIENS,

L'adhèrent, a souscrit, auprès de la compagnie d'assurance PREVOIR VIE/PREVOIR RISQUES DIVERS, l'assureur, un contrat Assurance de Prêt (PRE2011P01/PRE2011P02), en couverture de l'emprunt N°001 d'un montant initial de 70.000,00 euros, d'une durée initiale de 84 mois auprès de l'organisme prêteur, pour le ou les assurés ci-dessous.

Les garanties souscrites sont :

Garanties	Mr Regis HOULLIER né le 20/06/1961	
Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie <ul style="list-style-type: none"> • Date d'effet de la garantie : • Montant initial garanti (en euros)* : 	 03/01/2013 70.000,00	
Incapacité Temporaire Totale Invalidité Permanente Totale <ul style="list-style-type: none"> • Date d'effet de la garantie: • Base de calcul de la garantie (en euros) * • Franchise en jours : 	 03/01/2013 70.000,00 90	
Option confort <ul style="list-style-type: none"> • Date d'effet de la garantie: 	 03/01/2013	
Invalidité Permanente Partielle <ul style="list-style-type: none"> • Date d'effet de la garantie: • Base de calcul de la garantie (en euros) * 		
Chômage <ul style="list-style-type: none"> • Date d'effet de la garantie: 		

Les cases non renseignées correspondent à des garanties non souscrites.

*Les montants garantis suivent l'évolution du tableau d'amortissement dans la limite des montants indiqués dans le certificat d'adhésion.

Sous réserve de non exclusion mentionnée en conditions particulières, les garanties sont accordées et s'exercent, conformément aux conditions générales et au certificat d'adhésion détenus par l'Adhèrent, pour chaque Assuré, tant qu'il fait parti du groupe assurable, sous condition suspensive du paiement des cotisations dans les conditions prévues au contrat.

L'adhèrent désigne comme bénéficiaire acceptant, selon les garanties souscrites, l'organisme prêteur ci-dessus référencé.

Il est bien entendu que les sommes faisant l'objet de la présente délégation, ne concernent que le montant du capital dû, en principal, au moment de l'événement mettant en jeu la garantie.

Il est également convenu qu'aucune modification du contrat ne pourra avoir lieu sans le consentement de l'organisme prêteur. Celui-ci sera informé en cas de non-paiement éventuel des cotisations.

Fait à Lyon, le 11 janvier 2013

APRIL Santé Prévoyance
114 BOULEVARD VIVIER
MERLE
69439 LYON CEDEX 03
par délégation de la
compagnie d'assurance
Karine GARNIER
Responsable Relation
Clients



Signature de l'Adhèrent

Signature de l'organisme prêteur

Signature de(s) Assuré(s)

MODIFICATION DES CARACTERISTIQUES DU PRET D'UN MONTANT DE 70.000,00 EUROS

N° assuré : 33.21000.00

Assuré(e) : Mr Regis HOULLIER né le 20/06/1961

N° assureur-conseil : 74106

Adresse assuré(e) : 88 RUE JEAN JAURES 80470 DREUIL LES AMIENS

Modification du capital à garantir

Montant du nouveau prêt : _____

Modification de la date de début des garanties

(à savoir la date de signature de l'offre de prêt par le client)

Date de signature de l'offre de prêt : _____

Modification de la date de déblocage des fonds (1^{ère} échéance)

Date de déblocage des fonds : _____

Modification de l'adresse du bénéficiaire

Nouvelle adresse : _____

Modification de la durée totale du prêt

(y compris la durée du différé d'amortissement, la période d'anticipation ou d'utilisation)

Nouvelle durée totale : _____

(nous vous remercions de joindre le tableau d'amortissement, ou à défaut l'offre de prêt)

Durée du différé d'amortissement : _____

Durée de rallongement éventuelle : _____

Modification du taux du prêt

Nouveau taux : _____

Taux fixe

Taux variable

Autres types de modifications

A préciser : _____

DATE :

SIGNATURE ET CACHET :