

**Notice d'information**  
**Prévoyance Cadres Groupe ORPEA – Contrat n°476 940 / 000**

**La présente notice est destinée à l'ensemble des salariés cadres.**

**Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit au 1<sup>ER</sup> juin 2015 sont définis ci-après.**

**OBJET**

La garantie Prévoyance a pour objet d'assurer :

- Le versement d'un capital et de rentes en cas de décès du salarié ORPEA
- Le versement d'un revenu de remplacement (indemnités journalières ou rente) en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité du salarié ORPEA, en complément des prestations versées par la sécurité Sociale.

**DUREE D'ADHESION**

La garantie prend effet à votre date d'embauche ou à votre date d'entrée dans la catégorie Assurée. L'adhésion prend fin le jour où vous cessez d'appartenir à cette catégorie de personnel, et au plus tard à la date d'attribution de la pension vieillesse ou d'une pension pour inaptitude de la Sécurité sociale ou en cas de résiliation du contrat.

En cas de suspension de votre contrat de travail pour toute autre cause que les congés payés annuels, une maladie, un accident, une maternité ou une paternité, les garanties sont elles mêmes suspendues pendant la période.

**QUI BENEFICIE DU VERSEMENT DU CAPITAL DECES ?**

Si vous venez à décéder, les capitaux garantis sont attribués par ordre de préférence :

- A votre conjoint non séparé de corps,
- A défaut à votre partenaire lié par un PACS,
- A défaut à vos enfants vivants, nés ou à naître, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres enfants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfant,
- A défaut à vos père et mère, par parts égales entre eux, ou au survivant en cas de prédécès,
- A défaut, à vos héritiers,

A tout moment, vous pouvez modifier l'ordre énuméré ci-dessus et désigner toute(s) personne(s) physique(s) ou morale(s) de votre choix par acte sous seing privé ou par acte authentique. Vous devrez nous informer par écrit de la désignation de bénéficiaire(s).

Le ou les changements de bénéficiaires doivent être portés à notre connaissance de manière identique, la clause bénéficiaire pouvant notamment être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous devez mentionner les coordonnées de ce dernier afin que nous les utilisions en cas de décès.

La désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable par l'acceptation de ce dernier dans les conditions prévues à l'article L 132-9 du Code des assurances. L'acceptation, faite par acte authentique ou sous seing privé signé par le bénéficiaire et vous-même, devra nous être notifiée pour prendre effet.

Lorsque la désignation personnelle est caduque, la clause-type ci-dessus est applicable.

Si vous-même et le ou plusieurs des bénéficiaires désignés venaient à décéder au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital.

**QUEL EST LE TRAITEMENT DE REFERENCE POUR CALCULER VOS PRESTATIONS ?**

Votre traitement de référence pris en compte pour le calcul des prestations est :

- s'il s'agit de votre salaire annuel brut, égal au montant du salaire ayant donné lieu à paiement de votre cotisation au cours des douze derniers mois civils consécutifs en décès et des trois derniers mois civils consécutifs en arrêt de travail précédant l'événement ouvrant droit aux prestations, limité à la tranche B (quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale).
- s'il s'agit de votre salaire annuel net, pour la détermination de vos prestations en cas d'arrêt de travail, égal au salaire brut susvisé diminué des retenues salariales légales ou conventionnelles à caractère obligatoire.

Si son montant est réduit ou nul du fait d'absence pour maladie, accident, congé maternité ou paternité, il est reconstitué dans la limite de celui correspondant à l'horaire normal d'activité au cours des douze derniers mois civils consécutifs antérieurs à l'absence en décès et des trois derniers mois civils consécutifs antérieurs à l'absence en arrêt de travail.

Lorsque votre entreprise ne peut justifier, pour vous même, de douze mois consécutifs de cotisation en décès ou des trois mois consécutifs en arrêt de travail jusqu'à la date de l'événement (embauche), le traitement de référence sera égal à douze fois (en décès) ou à trois fois (en arrêt de travail) la moyenne mensuelle du salaire que vous avez perçu depuis la date d'effet des garanties.

Si le traitement de référence comporte des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail, nous ne prenons pas celles-ci en compte.

**QUELLES SONT VOS PRESTATIONS ?**

<b>DECES</b>		<b>Base de la garantie : salaire brut tranches A et B des 12 mois civils précédents</b>
<b>Décès ou perte irréversible d'autonomie</b>		<b>300%</b>
<b>Capital supplémentaire en cas de Décès ou perte irréversible d'autonomie par suite d'accident</b>		<b>300%</b>
	<b>■ Rente éducation</b>	
	Jusqu'au 12 <sup>ème</sup> anniversaire	<b>10%</b>
	du 12 <sup>ème</sup> au 16 <sup>ème</sup> anniversaire	<b>15%</b>
	du 16 <sup>ème</sup> au 26 <sup>ème</sup> anniversaire	<b>20%</b>
<b>Rente temporaire substitutive en faveur du conjoint ou du concubin de l'Assuré si aucune rente éducation n'est versée</b>		<b>10%</b>
<b>Décès postérieur du conjoint ou du concubin déclaré à défaut de conjoint</b>		<b>300%</b>
<b>ARRET DE TRAVAIL</b>		
<b>Incapacité de travail</b>		<b>Base de la garantie : salaire brut tranches A et B des 3 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail</b>  <b>90 jours</b> continus d'arrêt de travail y compris mi-temps thérapeutique indemnisé par la Sécurité sociale <b>1/365<sup>ème</sup> de 90%</b> du salaire brut – SS
	Franchise Indemnité Quotidienne	

## Invalidité permanente

### Invalidité d'origine non professionnelle

3ème catégorie

1/12<sup>ème</sup> de 85% du salaire brut - SS

2ème catégorie

1/12<sup>ème</sup> de 85% du salaire brut - SS

1ère catégorie

1/12<sup>ème</sup> de 50% du salaire brut - SS

### Invalidité d'origine professionnelle

n > 66%

1/12<sup>ème</sup> de 85% du salaire brut - SS

33% < n < 66%

1/12<sup>ème</sup> de 50% du salaire brut - SS

n < 33%

**Pas de prestation**

## LA MISE EN ŒUVRE DE VOS GARANTIES

### ▪ Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

A votre décès, nous versons un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), dont le montant figure au tableau ci-dessus.

Toutefois, ce capital vous est versé par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Lorsque ce capital a été versé par anticipation, vous ne bénéficiez plus de la garantie décès.

Montant du capital, en pourcentage des tranches A et B du salaire brut :

### ▪ Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par suite d'accident

Lorsque votre décès est consécutif à un accident, à condition toutefois qu'il survienne, au plus tard, un an après la date de votre accident, nous versons un capital supplémentaire au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), dont le montant figure au tableau ci-dessus.

Ce capital vous est versé par anticipation, si dans les trois ans suivant la date de votre accident, nous vous reconnaissons atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie. Lorsque ce capital a été versé par anticipation, vous ne bénéficiez plus de la garantie décès par suite d'accident.

Pour ouvrir droit à cette prestation, tout accident susceptible d'entraîner le versement anticipé de ce capital doit nous être déclaré dans les douze mois de sa survenance.

### ▪ Rente d'éducation

A votre décès, nous versons à chacun de vos enfants qui étaient à votre charge à cette date, une rente temporaire, dont le montant annuel figure au tableau ci-dessus.

La rente prend effet le jour suivant le décès, elle est payée par trimestre civil à terme échu

La rente est versée à la personne qui assume la charge de votre enfant jusqu'à ses 18 ans et à votre enfant lui-même s'il est âgé d'au moins 18 ans.

Le versement de la rente cesse à compter du jour où l'enfant n'est plus à charge, et en tout état de cause, au plus tard, le jour de son 26ème anniversaire.

### ▪ Garantie substitutive en faveur des assurés sans enfant à charge

Lorsqu'en raison de votre situation de famille, aucune rente d'éducation n'est due, nous versons une rente temporaire à votre conjoint ou concubin âgé de moins de 55 ans, dont le montant annuel figure au tableau ci-dessus.

La rente prend effet le jour suivant votre décès, elle cesse d'être due au 55ème anniversaire de votre conjoint ou concubin ou au décès de ce dernier.

### ▪ Assurance en cas de décès du conjoint survivant ayant au moins un enfant à charge

Lorsque votre conjoint ou votre concubin décède après vous alors qu'un ou plusieurs enfants qui étaient à votre charge, demeuraient à sa charge, nous versons au bénéfice des enfants ainsi définis, un capital réparti par parts égales entre eux, dont le montant figure au tableau ci-dessus.

### ▪ Garanties en cas d'arrêt de travail

La garantie a pour objet le service de prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité par suite de maladie ou d'accident donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale et dont le montant figure au tableau ci-dessus.

Ces prestations ont un caractère indemnitaire.

La garantie comporte le paiement :

- d'indemnités quotidiennes en cas d'arrêt de travail,
- d'une rente d'invalidité si vous êtes dans l'impossibilité physique ou mentale, totale ou partielle, d'exercer normalement une activité professionnelle.

En aucun cas des indemnités quotidiennes et une rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie ou une rente d'incapacité permanente dont le taux appelé « n » est supérieur ou égal à 66% ne peuvent être versées simultanément.

Nous nous réservons la possibilité d'apprécier par une expertise médicale le bien-fondé de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Cessation des indemnités quotidiennes : lorsque la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières, en cas de reprise de travail à temps complet ou lorsque nous considérons que vous êtes en état de reprendre une activité rémunérée à temps complet, à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité, de la pension de vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail.

**Il est à noter que si l'incapacité de travail intervient hors de l'Espace Economique Européen, en cas d'hospitalisation, les indemnités quotidiennes ne seront payées que pendant la durée de l'hospitalisation après expiration du délai de franchise. Dans les autres cas, les indemnités quotidiennes ne seront dues que pour les journées d'incapacité postérieures au rapatriement en France ou dans l'Espace Economique Européen, les Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint Marin, le Vatican et la Suisse. Le congé légal de maternité ou de paternité n'ouvre pas droit au versement des indemnités quotidiennes.**

**Le cumul des sommes versées par Allianz et de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution ne peut excéder 100% du traitement de référence brut en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail et 100% du traitement de référence net en cas d'invalidité ainsi que dans tous les cas après rupture du contrat de travail.**

### ▪ Revalorisation des prestations, du traitement de référence et versement des rentes

A la date de résiliation du contrat ou à la suppression de la garantie dont est issue la prestation, Allianz cesse de revaloriser, le niveau des revalorisations est alors maintenu à celui atteint à cette date.

#### • Revalorisation des rentes en cas de décès :

La revalorisation intervient, au plus tôt six mois après la date du décès, en fonction des modifications de la valeur du point AGIRC.

#### • Revalorisation des autres prestations et du traitement de référence :

Le montant des indemnités quotidiennes, de la rente d'invalidité et du traitement de référence des garanties en cas de décès est revalorisé, au plus tôt, six mois, jour pour jour, après l'arrêt de travail (ou du décès pour la garantie assurance en cas de décès du conjoint survivant), puis, lors de chaque modification de la valeur du point de retraite AGIRC.

### ▪ Versement des rentes

La rente d'invalidité est versée mensuellement à terme échu, le premier et dernier paiements sont effectués au prorata temporis.

La rente cesse d'être due si l'état d'invalidité ne répond plus strictement aux conditions ci-dessus, et notamment si la Sécurité sociale cesse le versement de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité ou à la date d'attribution par la Sécurité sociale de la pension vieillesse ou d'une pension pour inaptitude au travail.

### ▪ Maintien des garanties

Lorsque vous êtes en incapacité de travail ou en invalidité, les garanties en cas de décès, y compris le paiement anticipé du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, vous sont maintenues aussi longtemps que vous vous trouvez dans cette situation, même après résiliation du contrat. Les garanties maintenues sont celles en vigueur la veille du premier jour de votre arrêt de travail.

Pour être reconnues comme telles, l'incapacité et l'invalidité doivent être de nature à ouvrir droit aux indemnités quotidiennes ou à la rente d'invalidité prévues ci-avant.

Lorsque vous quittez les effectifs d'Orpéa, les garanties subsistent toutefois, dans ce cas, le montant des prestations est réduit lorsque vous percevez de la Sécurité sociale :

- soit des indemnités journalières réduites ou si nous établissons que vous pouvez reprendre une activité professionnelle à mi-temps, la réduction étant de 50%,
- soit la pension de la 1ère catégorie, ou la rente d'incapacité de travail au titre d'une incapacité permanente de taux « n » compris entre 33 et 66%, la réduction étant de 40%.

Les garanties maintenues cessent dès que l'incapacité ou l'invalidité n'est plus de nature à ouvrir droit aux indemnités quotidiennes ou à la rente d'invalidité.

## LEXIQUE

**Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

La preuve de l'accident incombe au(x) bénéficiaire(s) des prestations et toute classification d'un autre organisme et notamment de la Sécurité sociale ne saurait être opposable à Allianz

**Conjoint** : sauf précision contraire, on entend par conjoint, le conjoint marié ou à défaut le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « PACS »

**Concubin** : personne vivant maritalement avec vous et sous conditions que vous soyez tous les deux libres de tout lien matrimonial et que vous ayez déclaré le concubinage lors de votre affiliation, ou dans les six mois suivant l'organisation de la vie commune si celle-ci est postérieure à la date de l'affiliation, avec production d'un certificat de domicile commun délivré par la mairie ou tout autre justificatif de domicile commun de nature contractuelle émanant d'un organisme administratif.

En outre, pour la détermination des capitaux décès, la preuve de vie maritale devra dater de plus d'un an à la date du sinistre.

**Enfants à charge** : enfants à votre charge et ceux de votre conjoint ou de votre concubin, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, lorsqu'ils sont fiscalement à charge :

- s'ils sont mineurs ou titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale des familles,
- ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes, être âgés de moins de 26 ans et ne pas être salariés ou ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf, lorsqu'ils poursuivent des études, s'il s'agit d'un emploi dont la rémunération mensuelle est inférieure à 80% du SMIC (emploi dans le cadre d'une formation en alternance),
- ainsi que les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès.

Sont considérés comme fiscalement à charge, les enfants :

- pris en compte pour une demi part au moins dans le calcul de l'impôt sur le revenu,
- recevant de votre part, une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur votre revenu,
- que vous avez adoptés ou reconnus, s'ils sont fiscalement à charge de votre partenaire lié par un « PACS » ou de votre concubin.

## **Perte totale et irréversible d'autonomie :**

Vous êtes réputé atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie lorsque vous remplissez les conditions cumulatives suivantes :

- nous vous avons reconnu comme définitivement et totalement incapable d'exercer une profession quelconque et vous devez avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie,
- vous avez reçu la notification par la Sécurité sociale de votre classement en 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalides (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie), ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de la reconnaissance d'une incapacité permanente d'au moins 80 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

La date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie est fixée au jour de la notification par la Sécurité sociale.

## EXCLUSIONS

### **Les exclusions générales .**

Sont exclues de toutes les garanties,

- Les conséquences d'une guerre civile ou d'une insurrection ou d'une guerre ou agression étrangère, pour les risques survenant en France
- Les conséquences de votre participation active à une guerre où la France n'est pas belligérante, une insurrection, une émeute, un mouvement populaire, un attentat ou tentative d'attentat, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger,
- Votre suicide, avant une année continue d'affiliation (toutefois, le suicide est garanti si du fait de l'affiliation au présent contrat et, précédemment, à un autre contrat d'adhésion de groupe à adhésion obligatoire, vous réunissez une année continue d'assurance à la date du suicide)
- Les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

### **Les exclusions propres aux garanties en cas d'accident. Sont exclues des garanties capital supplémentaire en cas de décès accidentel ou de perte totale d'autonomie par suite d'accident, les conséquences :**

- du fait volontaire du bénéficiaire,
- de l'éthylisme, d'ivresse manifeste ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, la personne garantie à l'origine de l'accident avait un taux d'alcoolémie supérieur au taux caractérisant l'état d'alcoolémie répréhensible en vertu de la législation française,
- de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence et ou en dehors des limites de prescription médicale,
- de la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel,
- De votre détention, votre possession ou votre manipulation sur le lieu de l'accident soit d'engins de guerre, soit d'une arme dont la détention est interdite,
- D'un acte de belligérance ou de terrorisme revendiqué ou non,
- De votre participation à toutes compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur,
- D'accident résultant de votre utilisation ( y compris en qualité de passager) de deltaplanes , parapentes, d'avions ultralégers motorisés et de tous autres aéronefs non agréés pour effectuer du transport public,
- De sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique
- De la pratique de toute activité sportive effectuée en infraction manifeste des règles de sécurité définies par les pouvoirs publics ou la Fédération sportive concernée de telle manière que vous ne pouviez en ignorer le risque,
- D'accident survenu au cours de votre participation à des compétitions ou démonstrations aériennes , exercices de voltiges, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes ou appareils non munis d'un certificat de navigabilité, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués.

## DANS QUELS DELAIS DEVEZ VOUS FAIRE VOTRE DECLARATION DE SINISTRE ?

Sauf cas de force majeure :

- Décès : 12 mois au plus tard suivant la date du décès
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : dans les 12 mois au plus tard suivant le jour de la notification par la Sécurité sociale du classement parmi les invalides 3ème catégorie ou de la date d'effet de la rente versée par la Sécurité sociale, en cas d'accident du travail, pour une incapacité permanente à 80% avec majoration pour assistance d'une tierce personne..
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par suite d'accident : dans les mêmes délais que ci dessus, l'accident devant être déclaré dans les 12 mois de sa survenance.
- Arrêt de travail : Il doit être porté à notre connaissance au plus tard dans les 2 mois suivant l'expiration du délai de franchise. Il sera considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration si celle-ci intervient passé ce délai.
- Invalidité : l'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité doit être déclarée dans les 6 mois au plus tard de sa date d'effet.

#### **QUEL EST LE DELAI DE PRESCRIPTION ?**

Conformément aux Articles L114-1 et L114-2 du code des assurances : Prescription de 2 ans pour toutes actions dérivant du contrat d'assurance à compter de l'événement y donnant naissance. Ce délai est porté à 10 ans en cas de décès.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Allianz en avons eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription peut être interrompue par une citation de justice, une saisie ou un commandement, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant le paiement de la cotisation d'un sinistre.

#### **DANS QUELLES CONDITIONS POUVEZ-VOUS BENEFICIER DU MAINTIEN DE GARANTIES PREVU A L'ARTICLE 14 DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2008 ?**

##### **Objet**

Lorsque vous êtes en situation de bénéficiaire des dispositions de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 et ses avenants (ci-après dénommé ANI), vous bénéficiez des dispositions ci-après, à condition que votre ancien Employeur nous en fasse la déclaration nominative. Il est toutefois expressément convenu que les licenciements économiques et les départs dans le cadre de plans sociaux ne sont pas couverts. Ils feront l'objet de dispositions notamment tarifaires, spécifiques précisées par votre employeur, et décrites dans la notice complémentaire faisant partie intégrante de la demande de maintien des garanties prévue en cas de financement conjoint.

##### **Point de départ et durée du maintien des garanties**

Sous réserve que vous perceviez les allocations du régime d'assurance chômage, le maintien des garanties débute à la date de cessation de votre contrat de travail, et se poursuit pendant une durée égale (en mois entiers) à celle de votre dernier contrat de travail, sans que cette durée puisse être supérieure à 9 mois.

##### **Traitement de référence**

Le traitement de référence à prendre en considération est identique à celui prévu pour les membres du personnel actif.

##### **Garanties maintenues**

Les garanties maintenues sont celles prévues à la présente notice. Toutefois, l'indemnité quotidienne prévue en cas d'incapacité de travail ne peut excéder, prestations de la Sécurité sociale comprises, 100 % des prestations du régime d'assurance chômage que vous auriez perçues pour la même période.

##### **Cessation des garanties**

Les garanties cessent obligatoirement :

- lorsque vous cessez de percevoir les allocations du régime d'assurance chômage et, au plus tard, au terme de la période maximale de maintien des garanties à laquelle vous avez droit au titre de l'article 14 de l'ANI,
- en cas et à la date de résiliation du contrat des salariés (ou de suppression de l'une des garanties du contrat).

#### **QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE DESACCORD ?**

Votre interlocuteur habituel est en mesure d'étudier toutes vos demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses données ne vous satisfaisaient pas, vous pouvez adresser une réclamation à :

**Allianz – Médiation Assurances de personnes – Case courrier 1304 -  
20, place de Seine – 92086 Paris La Défense Cedex**

Nous adhérons à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif relatif à une garantie, vous aurez la faculté de faire appel au **Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance**, dont les coordonnées postales sont les suivantes : BP 290 – 75425 Paris Cédex 09, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Allianz Vie  
Entreprise régie par le Code des assurances  
S.A. au capital de 643.054.425 euros.  
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris  
340 234 962 R.C.S. Paris

Autorité chargée du contrôle d'Allianz Vie :  
Autorité de contrôle prudentiel (ACP)  
61, rue Taitbout - 75009 Paris