

Notice d'information sur l'assurance facultative (réf. 163606 01/2011)

Assureurs : **ACM VIE SA** Société anonyme au capital de 544 403 488 € 332 377 597 RCS STRASBOURG – N° TVA FR60332377597 et **ACM IARD SA**, Société anonyme au capital de 142 300 000 € 352 406 748 RCS STRASBOURG – N° TVA FR87352406748. Entreprises régies par le Code des Assurances - Siège Social : 34, rue du Wacken 67906 STRASBOURG cedex 9 - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

Souscripteur : **monabanq**, Société de courtage d'assurances – Siège social : Parc de la Haute Borne 61 Avenue Halley 59650 VILLENEUVE D'ASCQ – SA au capital de 17 000 000 €, RCS Lille, Siren 341 792 448, N°ORIAS : 07028164 (www.orias.fr). Vous pouvez demander par courrier ou courriel, le nom des sociétés d'assurances avec lesquelles votre courtier travaille (article L520-1-I1b du Code des assurances).

Sociétés soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

En cas de réclamation, vous pouvez contacter le service clientèle aux coordonnées suivantes : **monabanq**, Service clientèle 59078 Lille cedex 9. Si un désaccord persiste, vous avez la possibilité de vous rapprocher du service consommateurs en écrivant à : **monabanq**, Service consommateurs 59078 Lille cedex 9.

1 - OBJET DU CONTRAT – PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un crédit amortissable consenti par **monabanq**.

Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE). Les prestations ne peuvent en aucun cas excéder le montant de la dette figurant sur le compte de crédit au jour du sinistre (risque Décès ou PTIA) ou de la date d'arrêt de travail (risque ITT) ou de la date de l'entretien préalable de licenciement (risque PE).

2 - PERSONNE ASSURÉE

La personne assurée peut être l'emprunteur et/ou le co-emprunteur qui a (ont) demandé son (leur) adhésion au contrat d'assurance et qui a (ont) moins de 65 ans au jour de l'adhésion.

3 - CONDITIONS A REMPLIR, AU JOUR DE LA DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE, POUR BENEFICIER DES GARANTIES DECES, PTIA, ITT ET PE

L'emprunteur ou le co-emprunteur doit, au jour de la demande d'adhésion au contrat d'assurance, remplir les conditions suivantes :

Pour bénéficiaire de la garantie DECES : être âgé de moins de 65 ans ;

Pour bénéficiaire de la garantie PTIA : être âgé de moins de 60 ans, ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé, ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois précédant la demande d'adhésion, ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité, ne pas être ou avoir été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé ;

Pour bénéficiaire de la garantie ITT : bénéficier de la garantie PTIA et exercer une activité professionnelle rémunérée ;

Pour bénéficiaire de la garantie PE : bénéficier des garanties PTIA et ITT, être âgé de moins de 50 ans, occuper un emploi salarié à temps plein dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite ou de retraite qu'elle qu'en soit la cause ou en période d'essai.

Les conditions d'adhésion déterminent définitivement les garanties qui vous sont accordées et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

4 - FACULTE DE RENONCIATION

Lorsque le contrat a été conclu à la suite d'une opération de démarchage (art. L 112-9 al. 1 du Code des Assurances), l'assuré a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. L'emprunteur ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Lorsque le contrat a été vendu à distance (art. L 112-2-1 du Code des Assurances) l'emprunteur a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'emprunteur reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion).

Dans tous les cas, et quelque soit le mode de commercialisation, l'assureur étend contractuellement ce délai à 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

En cas de renonciation, l'assureur procède au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de la demande effectuée en ligne.

Modalités de renonciation :

Pour exercer le droit à renonciation, la demande doit être formulée dans l'espace client du site www.monabanq.com pour une adhésion au contrat via internet ou il suffit d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle ci-après : "Je soussigné(e).....(nom, prénom) demeurant(adresse de l'assuré souscripteur) déclare renoncer à l'assurance emprunteur du contrat de crédit n°(n° imprimé) que j'ai signé(e) le , date et signature de l'assuré", à l'adresse suivante : **monabanq**, Service assurance, 59078 Lille cedex 9. La renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

5 - PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

Acceptation de l'adhésion : l'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date de réception par **monabanq**, de la demande d'adhésion au contrat.

L'adhésion prend effet à la date de conclusion de l'adhésion et se poursuit jusqu'au 31 décembre de la même année, date à laquelle elle se reconduit tacitement d'année en année.

Prise d'effet des garanties : Les garanties prennent effet le jour de la date de conclusion de l'adhésion à l'exception de la garantie Perte d'Emploi qui prend effet le 1^{er} jour qui suit l'adhésion au contrat.

6 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- Au jour du 70^e anniversaire de l'assuré pour le risque Décès,
- Au jour du 60^e anniversaire de l'assuré pour les risques PTIA et ITT,
- Au jour du 55^e anniversaire de l'assuré pour le risque PE,
- En outre pour les risques ITT et PE les garanties cessent au jour de la liquidation de la retraite ou de la préretraite, qu'elle qu'en soit la cause, (invalidité, réforme, inaptitude, ou autre) ou au jour de la cessation de toute activité professionnelle rémunérée.

Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date effective de clôture du compte de crédit
- le jour où le crédit a été intégralement remboursé
- au jour de réception par **monabanq**, de la lettre de renonciation au contrat selon modalités précisées à l'article 4
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance après application des dispositions prévues à l'article L141-3 du code des Assurances
- au jour de la résiliation de l'adhésion par l'assuré notifiée à **monabanq**,
- en cas d'exigibilité anticipée de la totalité du compte par **monabanq**, suivant les dispositions du contrat de crédit,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel «Banque de France» ou d'un plan de redressement judiciaire civil, sauf s'il y a maintien du paiement de la prime initiale (loi Neiertz)
- au jour du versement de la prestation en cas de décès ou de PTIA

7 - BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

monabanq, est bénéficiaire.

8 - DEFINITION DES GARANTIES

8.1. Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de décès de l'assuré ou en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assureur intervient pour le remboursement de la dette à l'égard de **monabanq**, arrêtée au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, déduction faite des versements éventuels intervenus au titre de l'ITT.

L'assuré présentant une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est défini comme étant dans l'impossibilité absolue et définitive 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 quatre actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

L'état d'invalidité sera apprécié par expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

Cependant, sera automatiquement considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie.

8.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel.

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de **90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail**. Pendant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré.

Si l'assuré ne remplit pas, au jour de la prise d'effet du contrat d'assurance, les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie PE, l'indemnisation débute dès le 31^{ème} jour d'ITT, dès lors que l'assuré aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de **monabanq**, au premier jour de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités. La prise en charge se poursuit jusqu'à ce que l'assuré soit reconnu apte à exercer une activité professionnelle, même partiellement, et sous réserve que les justificatifs de prolongation d'arrêt de travail soient fournis tous les mois. L'assureur est susceptible d'effectuer un contrôle médical pour apprécier la réalisation du risque ITT.

La prise en charge cesse de plein droit du seul fait de la reprise même partielle d'une activité par l'assuré, notamment en cas de mi-temps thérapeutique, et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale et/ou en cas de classement dans la 1^{ère} catégorie des invalides de la sécurité Sociale.

En cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 60 jours.

Il ne peut y avoir cumul entre les prestations ITT et PE

8.3. Perte d'Emploi

8.3.1. Nature du risque

L'assuré salarié licencié percevant l'une des allocations chômage prévue aux articles L 5422-1 et suivants du Code du Travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux, bénéficie de la garantie Perte d'Emploi dans les conditions ci-après.

8.3.2. Délai de carence

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit la durée ou le motif du chômage, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

8.3.3. Montant indemnisé

L'indemnisation débute après une période appelée **délai de franchise** qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de **90 jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par le Pôle Emploi**. Durant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré. L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de **monabanq**, au jour de la date de l'entretien préalable de licenciement, sous réserve de la présentation des justificatifs sollicités.

L'indemnisation par l'assureur ne peut pas excéder une durée maximale de **15 mois** et cesse dans tous les cas en cas d'interruption du versement des allocations d'as-

surance chômage visées au 8.3.1. ou en cas de reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle.

Une nouvelle période de perte d'emploi ne peut être indemnisée, qu'après application d'un nouveau délai de franchise, et qu'à l'issue d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée **d'au moins 9 mois consécutifs** sous contrat à durée indéterminée auprès d'un même employeur depuis la fin de la première période indemnisée.

9 - RISQUES EXCLUS

- le suicide de l'assuré dans la 1ère année d'assurance. Cette exclusion ne s'applique pas aux prêts destinés à l'acquisition de la résidence principale de l'assuré ;

Les risques exclus communs au décès, à la PTIA et l'ITT

- les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'assuré au moment de l'adhésion :

- hypertension artérielle et veineuse,
- diabète,
- asthme,
- tumeurs malignes,

- le sinistre qui survient alors que l'assuré :

- présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004),
- a fait l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,

- les conséquences des faits de guerres, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,

- les conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, vols sur U.L.M., tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non approuvés au regard de la réglementation européenne, vols sur deltaplanes et parapentes, et vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,

- les conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse,

- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Les risques exclus spécifiques à l'ITT et à la PTIA :

- les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature,

- les exclusions visées à l'article L113-1 du Code des assurances (accidents, blessures, maladies ou mutilations volontaires),

- atteinte discale ou vertébrale : lumbago, lombalgie, sciatologie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale,

L'ITT et la PTIA ne sont pas couvertes lorsqu'elles résultent d'une maladie ou d'un accident affectant un assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'assuré est pris en charge par la Sécurité sociale française). Le sinistre sera considéré être intervenu au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'assureur de l'état de santé de l'assuré sur le sol français, de ce fait, pour l'ITT cette date sera le point de départ du délai de franchise.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

- la démission de l'assuré ou le départ négocié même indemnisé par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,

- la perte d'emploi consécutive au licenciement de l'assuré intervenu à l'initiative de son conjoint, de son partenaire dans le cadre d'un PACS, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou d'un co-emprunteur ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, un ascendant, un descendant, un collatéral ou le co-emprunteur,

- la perte d'emploi consécutive à une fin de contrat de travail à durée déterminée,

- la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage, quel qu'en soit le régime juridique,

- la perte d'emploi lorsque l'assuré est dispensé de recherche d'emploi,

- la perte d'emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,

- la perte d'emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité,

- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries sans rupture du contrat de travail.

10 - ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et l'assuré, les deux parties peuvent choisir un médecin pour les départager. Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette expertise d'arbitrage. Les frais et honoraires du médecin désigné sont à la charge de la partie perdante, étant convenu que l'assuré en aura fait l'avance.

11 - REGLEMENTS DES PRESTATIONS

11.1 Formalités de déclaration

La demande doit se faire auprès de **monabanq.** par téléphone ou par courrier dès connaissance du sinistre. Les pièces suivantes sont à remettre à **monabanq.** pour la constitution du dossier. **L'assureur se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires.**

En cas de décès

- extrait d'acte de décès de l'assuré,
- le «certificat médical de décès» indiquant la cause du décès,
- en cas de décès accidentel : tout document précisant l'origine et les circonstances, notamment procès verbal de police, de gendarmerie, coupure de presse.

Lorsque ces documents sont en langue étrangère, ils devront être traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'emprunteur (s'il y a lieu),
- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité,
- si l'assuré est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières ou de pension d'invalidité de 2è ou 3è catégorie de la Sécurité Sociale,

- si l'assuré n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale : toute pièce justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre, un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant de l'assuré, précisant la nature de la maladie ou de l'accident, sa durée probable et l'impossibilité totale de travail qui en résulte pendant cette période ; ce certificat doit être renouvelé au moins tous les 60 jours, ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.

L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale à tout moment. Dans ce cas, l'assuré peut se faire assister par son Médecin Traitant. Les règlements seront alors suspendus jusqu'à communication des conclusions de l'expert au médecin conseil de l'assureur.

En cas de Perte d'Emploi

- copie du contrat de travail en vigueur à la date de signature du bulletin d'adhésion (si l'employeur est différent à la date d'adhésion de celui à la date du sinistre),
- copie du contrat de travail en cours au jour du sinistre,
- copie de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle emploi,
- décomptes d'allocations du Pôle Emploi, ou les décomptes d'allocations versées au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux,
- copie de la lettre de licenciement

11.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être déclaré par l'assuré dans les 180 jours suivant sa survenance, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 11.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

12 - COTISATIONS

Le taux de cotisation mensuel TTC est indiqué dans l'offre préalable de crédit ou si ceux-ci sont postérieurs, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou le certificat d'assurance. Ce taux est révisable annuellement au 1er janvier pour l'ensemble des assurés quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification de taux fera l'objet au préalable d'une information écrite.

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement sur le crédit souscrit par l'emprunteur (le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par **monabanq.**).

13 - DROIT ET LANGUE APPLICABLE

Le contrat est soumis au code des assurances français. Toute relation avec l'assuré se fait en langue française, ce que l'assuré accepte.

14 - PRESCRIPTION

En vertu de l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes les actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites au terme d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui leur a donné naissance.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit du créancier, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis 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.

15 - DUREE DE VALIDITE DE L'OFFRE D'ASSURANCE

La durée de validité de l'offre d'assurance est identique à la durée de validité indiquée dans l'offre préalable de crédit.

16 - RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'ASSURE

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à **monabanq.**

17 - 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 juin 1999 - article L423-1 du Code des assurances, et un fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autre infractions instauré par la loi n°90-86 du 23/01/90.

18 - FRAIS LIES À LA COMMERCIALISATION

L'assuré ne peut recevoir aucune indemnité de remboursement liée aux frais de connexion sur le site internet de **monabanq.**, aux coûts des appels téléphoniques, aux frais d'impression des documents contractuels, ni aux frais d'affranchissement pour l'envoi de documents à **monabanq.**

19 - INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTÉS

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection, animations commerciales et études statistiques, prévention de la fraude, obligations légales.

Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés (dont la liste peut être communiquée sur demande).

Afin de se conformer à ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à votre assureur à l'adresse suivante : 63 Chemin A. PARDON 69814 TASSIN CEDEX

20 - A QUI S'ADRESSER EN CAS DE RECLAMATION ?

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : **monabanq.** - Service assurance - 59078 Lille cedex 9. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs 69814 TASSIN Cedex. En cas de persistance du litige, les coordonnées du Médiateur vous seront communiquées sur simple demande.

21 - CONVENTION DE LA PREUVE

Les parties au contrat acceptent que les données électroniques conservées par l'assureur soient admises comme preuves des opérations d'assurance.