

Notice (valant conditions générales)

APRIL

Prévoyance

Pro Premium



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Sommaire



Lexique

Toute expression en italique
et avec une majuscule
est définie en page 4.



Le sommaire
est cliquable !

PRÉAMBULE	3
LEXIQUE	4
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?	6
2. QUELLE EST LA RÉGLEMENTATION APPLICABLE AU CONTRAT ?	7
2.1 Dispositif fiscal Madelin.....	7
2.2 Fausse déclaration	7
3. VOS GARANTIES.....	8
3.1 Garantie Décès.....	9
3.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).....	10
3.3 Garantie Double effet	10
3.4 Garantie optionnelle Doublement accident.....	10
3.5 Garantie optionnelle Rente éducation.....	10
3.6 Garantie optionnelle Rente viagère de conjoint.....	11
3.7 Garantie optionnelle Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle (IPT/IPP) ou Invalidité Permanente Totale (IPT)	11
3.8 Garantie optionnelle Incapacité Temporaire Totale (ITT).....	14
3.9 Garantie Option Confort psy	16
3.10 Garantie Maladies Redoutées	16
4. ÉVOLUTION DE VOS GARANTIES	17
4.1 Augmentation de vos garanties.....	17
4.2 Souscription d'options	17
5. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?	18
5.1 Déclaration du Sinistre	18
5.2 Fausse déclaration en cas de Sinistre.....	19
5.3 Traitement des informations médicales et documents à adresser à APRIL	19
5.4 Expertise médicale.....	20
5.5 Contrôle des revenus déclarés et plafonnement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle	21
6. CE QUE VOTRE ADHÉSION NE PREND PAS EN CHARGE – LES EXCLUSIONS	22
7. VOTRE ADHÉSION ET LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES	24
7.1 Modalités d'adhésion	24
7.2 Prise d'effet et durée	24
7.3 Garantie temporaire.....	24
7.4 Délais d'attente	25
7.5 Renonciation	25
7.6 Informations à porter à la connaissance d'APRIL en cours d'adhésion	26
7.7 Cessation de votre adhésion et de vos garanties.....	26
8. VOTRE COTISATION	27
8.1 Comment est déterminée et évolue votre cotisation ?	27
8.2 Paiement de votre cotisation	28
8.3 En cas d'absence de paiement de votre cotisation	28
8.4 Option Exonération des cotisations Incapacité/Invalidité	28
9. EN CAS D'INSATISFACTION, COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION ?	28
10. PRESCRIPTION	29
11. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL.....	30
ANNEXE	31

Préambule

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe souscrites par l'Association des Assurés APRIL auprès de GROUPAMA GAN VIE et référencées :

- APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM Madelin n° 772533
- APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM Non Madelin n° 772534

Quels sont les acteurs du contrat ?

VOUS	Qui ?	Fait quoi ?
Adhérent / Assuré	Personne physique Désignée par le terme « Vous » dans la présente Notice	● Qui adhère aux Conventions APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM ● Qui devient membre de l'Association des Assurés APRIL ● Qui est chargée du paiement des cotisations ● Qui bénéficie des garanties des Conventions APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM
NOUS		Mentions légales
GROUPAMA GAN VIE	Organisme assureur des Conventions	Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros RCS Paris 340 427 616 – APE 6511 Z Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75383 Paris Cedex 08 – Tél. : 01 44 56 77 77 Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09
Association des Assurés APRIL	Association souscriptrice des Conventions Désignée par le terme « Association » dans la présente Notice	Association loi 1901, dont le siège est situé 12 rue Juliette Récamier, 69006 LYON, et dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.
APRIL Santé Prévoyance	Gestionnaire du contrat par délégation de l'Organisme assureur Désigné par le terme « APRIL » dans la présente Notice	SASU au capital social de 540 640 € dont le siège social est situé 12 rue Juliette Récamier – CS15555, 69452 LYON Cedex 06 – RCS Lyon 428 702 419 – n° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4 Place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.

Quel est l'objet du contrat ?

En fonction des garanties souscrites et dans les conditions définies ci-après, le contrat a pour objet le versement des prestations suivantes :

Garanties	Prestations versées	
	Non Madelin (Convention n°772534)	En cas d'option Madelin (Convention n°772533)
Décès	Capital	Rente
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie		
Doublement accident		
Double effet	Capital	Option non disponible
Rente éducation	Rente	Rente
Rente viagère de conjoint	Rente	Rente
Incapacité Temporaire Totale	Indemnités journalières	Indemnités journalières
Incapacité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle ou Invalidité Permanente Totale	Rente	Rente
Maladies Redoutées	Capital	Option non disponible

Lexique

Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule et en italique est défini(e) au Lexique.

Mots-clés	Définitions
Accident	L'<i>Accident</i> garanti est un événement répondant aux conditions cumulatives suivantes : ● Événement survenu pendant la période de garantie, ● Événement non intentionnel de la part de l'Assuré ou de son (ses) <i>Bénéficiaire(s)</i>, ● Événement provenant de l'action brusque, soudaine, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure, ● Événement entraînant un dommage corporel pour l'Assuré. Quand bien même les conditions ci-dessus seraient réunies, ne sont jamais considérées comme des <i>Accidents</i> et sont donc considérées comme des <i>Maladies</i>, les <i>Affections</i> suivantes : lumbagos, sciatiques, hernies (pariétales, musculaires et discales) alors même que ces <i>Affections</i> seraient d'origine traumatique.
Affection	Toute altération de l'état de santé quelle qu'en soit l'origine (<i>Accident</i> ou <i>Maladie</i>).
Année d'adhésion	Période d'1 an qui sépare deux dates anniversaires de la prise d'effet des garanties. La date de prise d'effet est portée au <i>Certificat d'adhésion</i> .
Barème de droit commun	Le barème de droit commun du concours médical correspond au Barème Indicatif d'évaluation des taux d'Incapacité en Droit Commun. Il sert à mesurer l'étendue de la diminution des aptitudes de la personne à la suite de lésions corporelles et permet ainsi de traiter de façon égalitaire les victimes face à l'évaluation pécuniaire des préjudices. Il tient compte également de l'évolution des techniques médicales et des progrès des thérapeutiques. Il est élaboré et actualisé par des médecins spécialistes.
Bénéficiaire	La(les) personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) sur la demande d'adhésion et mentionnée(s) sur le <i>Certificat d'adhésion</i>, ou désignée(s) ultérieurement par l'Adhérent sous réserve que cette désignation ait été portée à la connaissance d'APRIL. En cas de désignation d'une personne morale, l'Adhérent ne pourra pas bénéficier du dispositif fiscal Madelin.
Certificat d'adhésion	Document qui Vous est remis en complément de la présente notice d'information, confirmant votre adhésion à l'une des Conventions et qui précise notamment : la durée des <i>Franchises</i> , les garanties et options souscrites, leur date d'effet et leur montant.
Concubinage	Union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre 2 personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.
Conjoint	Si Vous êtes marié(e) : votre époux ou épouse, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ou à l'amiable dès lors que la séparation est transcrite à l'état civil ; Si Vous êtes Pacsé(e) : votre partenaire avec lequel Vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité, en vigueur à la date du <i>Sinistre</i>. Si Vous vivez en <i>Concubinage</i> : votre concubin pourra être considéré comme ayant la qualité de <i>Conjoint</i>, s'il est désigné comme <i>Bénéficiaire</i> en cas de décès sur votre demande d'adhésion et si justification de sa qualité est faite.
Consolidation	Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de son état de santé.
Créateur	Personne ayant créé son entreprise depuis moins d'1 an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au <i>Certificat d'adhésion</i> .
Délai d'attente	Période durant laquelle les garanties ne s'appliquent pas encore, bien que l'Adhérent verse la cotisation globale afférente aux garanties souscrites. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties portée au <i>Certificat d'adhésion</i>. Tout <i>Sinistre</i> survenu pendant ce délai est exclu des garanties.
Dividendes	Les derniers revenus annuels de capitaux mobiliers tirés de l'activité professionnelle et déclarés à l'Administration fiscale.

Enfants à charge	• Vos enfants de moins de 18 ans à votre charge ou à celle de votre <i>Conjoint</i> au sens de la législation fiscale, • Vos enfants âgés de moins de 25 ans, à votre charge au sens de la législation fiscale, à savoir : - vos enfants, ceux de votre <i>Conjoint</i> pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable, - vos enfants auxquels vous servez une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur votre avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global, • Vos enfants handicapés si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité » prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés, • Vos enfants nés viables moins de 300 jours après votre décès.
Franchise	Nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due. La franchise retenue est précisée au <i>Certificat d'adhésion</i> .
Hospitalisation	Tout séjour, d'au moins 24 heures consécutives, dans un établissement hospitalier de soins public ou privé (un hôpital ou une clinique habilités à pratiquer des actes et des traitements médicaux ou chirurgicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire). Est également considérée comme une <i>Hospitalisation</i> tout séjour dans un établissement de soins public ou privé inférieur à 24 heures continues (<i>Hospitalisation</i> ambulatoire) et les <i>Hospitalisations</i> à domicile (H.A.D.) prises en charge par la Sécurité Sociale.
Lettre Recommandée Electronique	Pour être conforme et recevable, une <i>Lettre Recommandée Electronique</i> doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier le tiers, de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir si le document a été déposé et remis au destinataire, conformément aux dispositions de l'article L100 du Code des Postes et des Communications Electroniques.
Maladie	Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et indépendante.
Rechute	Est considéré comme une <i>Rechute</i> tout nouvel arrêt de travail résultant de l' <i>Affection</i> initiale, toute aggravation de l' <i>Affection</i> initiale ou toute apparition d'une nouvelle <i>Affection</i> résultant du <i>Sinistre</i> initial, intervenu dans les 4 mois suivant la reprise du travail.
Repreneur	Personne qui a acquis le statut de travailleur non salarié suite à la reprise d'une entreprise ou suite à la modification de forme sociale de son entreprise, depuis moins d'1 an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au <i>Certificat d'adhésion</i>. Est également considéré comme <i>Repreneur</i> le travailleur non salarié qui a repris une entreprise en qualité de travailleur non salarié depuis moins d'1 an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au <i>Certificat d'adhésion</i>.
Résidence	Lieu de résidence fiscale de l'Adhérent où se situe le centre de ses intérêts professionnels et matériels et où il habite habituellement et effectivement avec sa famille pendant au minimum 6 mois au cours d'une année civile.
Revenus professionnels	Les derniers revenus annuels nets imposables tirés de votre activité professionnelle (hors <i>Dividendes</i>) et déclarés à l'Administration fiscale. En tant que <i>Créateur</i>, votre revenu professionnel est déterminé à partir de votre revenu professionnel prévisionnel établi dans votre compte de résultat prévisionnel. En tant que <i>Repreneur</i>, votre revenu professionnel est déterminé à partir de votre revenu annuel net voté par l'Assemblée Générale ou alloué par une décision de vos associés.
Sinistre	Evénement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion aux Conventions : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Double effet, Doublement accident, Rente éducation, Rente viagère de conjoint, Invalidité Permanente Totale ou Partielle, Incapacité Temporaire Totale, Maladies Redoutées.
Temps Partiel Thérapeutique (ou mi-temps thérapeutique)	Arrêt de travail à temps partiel pour raison médicale sur prescription de votre médecin.

1 Qui peut adhérer et être assuré ?

Pour pouvoir adhérer et être assuré au contrat, Vous devez obligatoirement :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins et de 65 ans au plus au 31 décembre de l'année de la date d'effet des garanties ;
- être affilié au Régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- avoir votre *Résidence* et exercer votre activité professionnelle de manière effective en France continentale (c'est-à-dire **hors Corse**), dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique), à Saint Barthélemy ou à Saint Martin ;
- avoir satisfait aux formalités médicales et le cas échéant aux formalités financières ;
- exercer une activité professionnelle non salariée artisanale, commerciale ou libérale :

Y compris cumul
emploi-retraite

- en nom personnel

- ou en tant que mandataire social (Président ou dirigeant de société sous forme de société par actions simplifiées (SAS, SASU) / société d'exercice libéral par actions simplifiées (SELAS) / société à responsabilité limitée (SARL) / société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) / société anonyme (SA) / société d'exercice libéral à forme anonyme (SELAFA), société en nom collectif (SNC)),

A l'exclusion des professions et statuts suivants :

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Professions relevant de la MSA et de l'ENIM, • Professions relevant de la Sécurité sociale des artistes auteurs, sauf architectes/infographistes/graphistes/ designers/ photographes, • Conjoint collaborateur d'un travailleur non salarié, • Administrateurs, • Intermittents du spectacle/artistes, • Influenceurs numériques, vidéastes Web et réseaux sociaux, • Reporters-photographes, • Activités liées à la sécurité, • Activités avec usage d'armes, • Activités avec usage et transport d'explosifs, | <ul style="list-style-type: none"> • Activités avec usage ou transport de produits radioactifs ou d'agents pathogènes, • Bûcherons, • Débardeurs, • Activités des travaux de la mine ou souterrains ou galeries ou carrières ou cimenteries, • Activités relatives aux travaux marins, • Activités liées aux travaux réguliers de grande hauteur ou d'ouvrage d'art, • Activités relatives à la chasse, • Guides de haute et moyenne montagne, | <ul style="list-style-type: none"> • Journalistes, • Producteurs, • Arts divinatoires, • Magnétiseurs, • Thérapeutes énergétiques, • Activités foraines, • Activités du cirque, • Saisonniers, • Moniteurs et pilotes d'engins aériens, • Sportifs professionnels <p>Ne sont pas considérés comme des sportifs professionnels au titre de ce contrat les professeurs de sport, les coachs sportifs, les entraîneurs et moniteurs de sports.</p> |
|--|--|---|



2 Quelle est la réglementation applicable au contrat ?

Le contrat est soumis au droit français et notamment au Code des assurances. La langue utilisée est la langue française.

2.1 Dispositif fiscal Madelin

Ce dispositif (issu de la loi n° 94-126 du 11/02/1994) Vous permet de déduire les cotisations de votre contrat de votre revenu imposable, sous conditions et limites.

Pour bénéficier du dispositif fiscal Madelin, Vous devez obligatoirement, pendant toute la durée de votre adhésion :

- Relever du régime fiscal de l'impôt sur le revenu au titre des bénéfices industriels et commerciaux, des bénéfices non commerciaux ou des traitements et salaires en application des dispositions de l'article 62 du Code général des impôts ;
- Être à jour du paiement de vos cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels Vous êtes affilié.

En cas d'option pour ce dispositif, Vous adhérez à la Convention APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM Madelin n°772533. A défaut d'option pour le dispositif fiscal Madelin, Vous adhérez à la Convention APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM Non Madelin n°772534.

Il Vous est délivré un *Certificat d'adhésion* distinct au titre des garanties « Madelin » d'une part, et d'autre part, des garanties « Non Madelin ».

La couverture des *Dividendes* ne peut pas être prise en compte si Vous optez pour le bénéfice des dispositions fiscales dites « loi Madelin ».

Si en cours de contrat, Vous souhaitez bénéficier ou cesser de bénéficier du dispositif Madelin, cette modification ne prendra effet qu'au 1^{er} janvier de l'année qui suit cette demande.

Quelles sont les modalités de versement des prestations en cas d'option pour le dispositif Madelin ?

Les prestations prévues au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Doublement accident seront versées sous la forme d'une rente viagère, trimestrielle et à terme échu. Si le *Bénéficiaire* est un enfant mineur au jour de votre décès, elles seront versées sous forme de rente temporaire jusqu'à son 25^e anniversaire.

Le montant de la rente versée résulte de la conversion en rente du capital garanti selon :

- le barème en vigueur à la date d'effet de la rente, prévu à l'article A. 132-18 du Code des assurances ;
- l'âge du *Bénéficiaire* à la date du *Sinistre* ;
- le taux technique maximum prévu à l'article A. 132-1 du Code des assurances ;
- les frais de gestion fixés à 3% des arrérages ;
- la périodicité trimestrielle et à terme échu des arrérages.

2.2 Fausse déclaration

L'adhésion est établie d'après vos déclarations. Vous devez en conséquence répondre aux questions posées par APRIL qui sont de nature à lui faire apprécier les risques que l'Organisme assureur prend à sa charge.

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de l'Adhérent/Assuré établie par APRIL entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances et notamment la nullité de l'adhésion en cas de fausse déclaration intentionnelle.

Article L113-8 du Code des assurances :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, 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. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9 du Code des assurances :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport aux taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

3 Vos garanties

Si Vous êtes victime d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e) pendant la période où votre adhésion est en vigueur, Vous bénéficiez, en fonction des garanties souscrites, des prestations détaillées ci-après.

Les garanties s'exercent dans le monde entier sous réserve des exclusions relatives aux déplacements et séjours professionnels mentionnées à l'article 6 « Ce que votre adhésion ne prend pas en charge - Les exclusions ».

Les garanties souscrites et leur montant sont mentionnés au *Certificat d'adhésion*.

COMMENT LE MONTANT DE VOS GARANTIES EST-IL DÉTERMINÉ ?

Le montant de vos garanties est déterminé en fonction des revenus que Vous avez souhaité garantir. **Ils ne peuvent pas être supérieurs à vos Revenus professionnels et/ou à vos Dividendes tirés de votre activité professionnelle déclarée au contrat.**

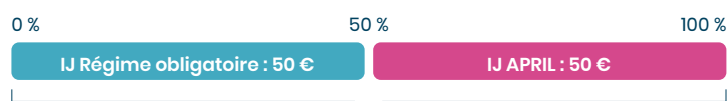
Garanties	Détermination du montant de vos garanties	
Décès	Vous déterminez le montant de vos garanties sur la base de vos <i>Revenus professionnels</i> et/ou de vos <i>Dividendes</i> tirés de votre activité professionnelle déclarée au contrat.	
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Limites : Ce montant ne peut dépasser 1 600 000 €. La réduction des cotisations dédiée au Créateur est réservée au Créateur assuré pour un montant maximum de 180 000 €.	
Rente éducation	Si vous optez pour ces garanties, Vous déterminez librement le montant de vos garanties.	
Rente viagère de conjoint	Limites : • Pour la Rente éducation, ce montant ne peut dépasser 1 000 € par mois. • Pour la Rente viagère de conjoint, il ne peut dépasser 3 000 € par mois.	
	Indemnisation sous déduction du Régime obligatoire	Indemnisation en complément du Régime obligatoire
Incapacité Temporaire Totale (ITT) Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle (IPT/IPP) ou Invalidité Permanente Totale (IPT)	Si Vous choisissez ce mode d'indemnisation, l'assiette de base de vos garanties est constituée : • De vos <i>Revenus professionnels</i> à garantir, • Et/ou de vos <i>Dividendes</i> à garantir.	Si Vous choisissez ce mode d'indemnisation, le montant de vos garanties est constitué : • De vos <i>Revenus Professionnels</i> à garantir après déduction des indemnités versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif, • Et/ou de vos <i>Dividendes</i> à garantir.
	Vous serez indemnisé sur cette base après déduction des indemnités versées ou qui auraient dues être versées par votre Régime obligatoire.	Vous serez indemnisé à hauteur de ce montant de garantie.
	Limites : Le montant d'indemnité journalière versé ne peut pas dépasser 1 100 €. Le montant de rente mensuelle versé ne peut pas dépasser 33 334 €. La réduction des cotisations dédiée au Créateur est réservée au Créateur dont les revenus annuels déclarés sont inférieurs ou égaux à 60 000 €.	
	Le montant d'indemnité versé ne peut avoir pour effet de Vous procurer un revenu de remplacement supérieur au dernier revenu net imposable déclaré à l'administration fiscale, compte-tenu des indemnités versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.	

JE COMPRENDS

Par exemple, Carine, boulangère, perçoit un revenu de 100 €/jour. Son Régime obligatoire lui verse en cas d'arrêt de travail 50% de son revenu journalier. Elle souhaite s'assurer pour couvrir la totalité de son revenu.

EN CAS D'OPTION POUR L'INDEMNISATION SOUS DÉDUCTION DU RÉGIME OBLIGATOIRE :

Maintien de son revenu :



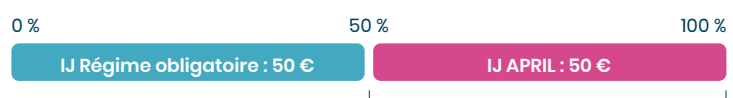
En cas d'arrêt de travail, Carine percevra de la part d'APRIL une IJ de 50 € qui correspond au montant d'IJ souscrit après déduction de l'IJ versée par son Régime obligatoire.

À NOTER

Le montant de l'IJ versée par APRIL pourra évoluer en fonction de l'évolution de l'IJ versée par son Régime obligatoire. Si cette dernière diminue, l'IJ versée par APRIL augmentera, et inversement.

EN CAS D'OPTION POUR L'INDEMNISATION EN COMPLÉMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE :

Maintien de son revenu :



En cas d'arrêt de travail, Carine percevra de la part d'APRIL une IJ de 50 € en complément de l'IJ que son Régime obligatoire lui verse.

À NOTER

Le montant de l'IJ versée par APRIL sera identique quel que soit le montant de l'IJ versée par son Régime obligatoire.

3.1 Garantie Décès

Si Vous décédez à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il sera versé au(x) *Bénéficiaire(s)*, un capital dont le montant est mentionné sur votre *Certificat d'adhésion*.

Le paiement des prestations prévues en cas de décès met fin à l'ensemble des garanties souscrites, sauf la garantie Double effet.

MADELIN

En cas d'option pour le dispositif fiscal Madelin : le capital garanti sera versé sous forme de rente viagère trimestrielle dans les conditions définies à l'article 2.1 « Dispositif fiscal Madelin ».

Quels sont les bénéficiaires en cas de décès ?

A l'adhésion, Vous désignez le(s) *Bénéficiaire(s)* sur la demande d'adhésion.

Lorsque le(s) *Bénéficiaire(s)* sont nommément désigné(s), Vous devez porter sur la demande d'adhésion les coordonnées (nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance, adresse de résidence) de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour le règlement du capital.

Vous pouvez modifier à tout moment votre désignation de *Bénéficiaire* lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation de *Bénéficiaire* peut être faite sous seing privé (exemple : lettre) ou par acte authentique (exemple : testament chez un notaire).

Dans tous les cas, Vous devez envoyer à APRIL une lettre datée et signée l'informant de cette nouvelle désignation.

A défaut de désignation de *Bénéficiaire* ou si la désignation faite s'avère caduque au jour du décès, les sommes dues seront versées à votre *Conjoint*, à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession par parts égales, à défaut à vos ascendants par parts égales, à défaut à vos autres héritiers par parts égales.

Quelles sont les conséquences de l'acceptation du bénéficiaire ?

Votre *Bénéficiaire* peut à tout moment, avec votre accord, accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit en se manifestant expressément auprès d'APRIL.

Cette acceptation peut prendre la forme :

- D'un avenant signé d'APRIL, de l'Adhérent et du *Bénéficiaire* ;
- ou d'un acte sous seing privé ou authentique signé de l'Adhérent et du *Bénéficiaire* qui n'aura d'effet à l'égard d'APRIL que lorsque l'acceptation lui aura été notifiée.

Dans ce cas le *Bénéficiaire* devient *Bénéficiaire acceptant* et son accord devient obligatoire si Vous souhaitez désigner un autre *Bénéficiaire*. A défaut d'accord, APRIL ne pourra procéder à aucune modification.

3.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e) Vous êtes reconnu en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), il Vous sera versé :

- par anticipation le montant du capital garanti prévu dans le cadre de la garantie Décès (**hors garanties Rente éducation et Rente viagère de conjoint**) ;
- ainsi que la rente prévue en cas d'Invalidité Permanente Totale, si cette garantie est souscrite.

La PTIA se définit par l'état qui place l'Assuré dans l'incapacité totale et irréversible de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque, pouvant procurer gain ou profit. De plus, son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.

La PTIA est indépendante de la notion d'invalidité retenue par le Régime obligatoire ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, la *Consolidation* de votre état de santé au titre de la PTIA doit intervenir avant toute cessation définitive d'activité professionnelle en raison de la mise à la retraite quel qu'en soit le motif (y compris pour incapacité), et au plus tard avant le 31 décembre de l'année de votre 70^e anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur(e).

MADELIN

En cas d'option pour le dispositif fiscal Madelin : le capital garanti sera versé sous forme de rente viagère trimestrielle à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé dans les conditions et modalités définies à l'article 2.1 « Dispositif fiscal Madelin ».

Le versement des prestations prévues en cas de PTIA met fin à l'ensemble des garanties souscrites sauf pour la garantie Double effet et les prestations en cours de service sont poursuivies.

3.3 Garantie Double effet

Si votre *Conjoint* décède simultanément ou dans les 2 ans qui suivent votre décès ou la reconnaissance d'une PTIA, il sera versé un capital équivalent à la garantie Décès de base à vos *Enfants à charge* de votre *Conjoint* au jour de son décès, par parts égales.

Cette indemnisation supplémentaire est égale au montant du capital garanti en cas de décès, **hors garantie Doublement accident, garantie Rente éducation et garantie Rente viagère de conjoint**.

En l'absence d'*Enfant à charge*, aucun capital ne pourra être versé au titre de cette garantie.

3.4 Garantie optionnelle Doublement accident

Cette garantie peut être souscrite en complément des garanties Décès / PTIA.

Si Vous êtes victime d'un *Accident* garanti entraînant votre décès ou la reconnaissance d'une PTIA, dans les 12 mois suivant la date de survenance de l'*Accident*, il sera versé un capital supplémentaire équivalent à la garantie Décès de base :

- en cas de décès : au(x) *Bénéficiaire(s)* ;
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : à Vous-même.

MADELIN

En cas d'option pour le dispositif fiscal Madelin : le capital garanti sera versé sous forme de rente viagère trimestrielle dans les conditions et modalités définies à l'article 2.1 « Dispositif fiscal Madelin ».

Pour bénéficier de cette garantie, Vous ou vos *Bénéficiaires* devront rapporter la preuve que le décès ou la PTIA est la conséquence directe d'un *Accident* garanti.

3.5 Garantie optionnelle Rente éducation

Cette garantie peut être souscrite en complément des garanties Décès / PTIA.

Si Vous décédez à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il sera versé une rente mensuelle temporaire :

- à chacun de vos *Enfants à charge* au jour de votre décès et désigné sur le *Certificat d'adhésion* ou nés viables moins de 300 jours après votre décès
- à chacun de vos enfants désignés sur votre *Certificat d'adhésion* s'il poursuit ses études et qu'il est âgé de plus de 25 ans et de 28 ans maximum au 31 décembre de l'année de votre décès.

La rente sera payable jusqu'au 31 décembre du 18^e anniversaire et prorogée, le cas échéant, jusqu'au 31 décembre du 28^e anniversaire si l'enfant poursuit ses études ou si l'enfant est handicapé.

Le montant de cette rente mentionné sur votre *Certificat d'adhésion* sera majoré de :

- 50% à compter du 12^e anniversaire de l'enfant ;
- 100% à compter du 18^e anniversaire de l'enfant.



Quelles sont les modalités de versement de la rente ?

La rente est payable trimestriellement à terme échu à votre ou vos enfant(s).

Pour les enfants de plus de 18 ans qui poursuivent leurs études, elle est versée sous réserve de la production une fois par an d'un certificat de scolarité ou d'une attestation de survie pour l'enfant handicapé.

3.6 Garantie optionnelle Rente viagère de conjoint

Cette garantie peut être souscrite en complément des garanties Décès / PTIA.

Si Vous décédez à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il sera versé une rente mensuelle viagère :

- Si Vous êtes marié(e) : à votre époux ou épouse survivant, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ou à l'amiable dès lors que la séparation est transcrite à l'état civil ;
- Si Vous êtes Pacsé(e) : à votre partenaire survivant avec lequel Vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité, en vigueur à la date du *Sinistre*.

Pour en bénéficier, le bénéficiaire de la garantie doit justifier de sa qualité au moment du *Sinistre*.

Aucune rente ne peut être versée à votre concubin.

Jusqu'à quand l'indemnisation est-elle versée ?

Elle cesse au dernier jour du trimestre civil qui suit :

- le mariage ou remariage du bénéficiaire de la rente ;
- la conclusion d'un Pacte Civil de Solidarité par le bénéficiaire de la rente ;
- le décès du bénéficiaire de la rente.

Quelles sont les modalités de versement de la rente ?

La rente est payable trimestriellement à terme échu au bénéficiaire de la garantie.

3.7 Garantie optionnelle Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle (IPT/IPP) ou Invalidité Permanente Totale (IPT)

Cette garantie peut être souscrite en complément des garanties Décès / PTIA.

Au moment de l'adhésion, Vous pouvez souscrire la garantie IPT sans l'IPP, à condition que vos *Revenus Professionnels* et/ou *Dividendes* soient inférieurs à 25 000 €.

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), Vous êtes reconnu en état d'Invalidité Permanente, c'est-à-dire que votre état de santé présente un taux d'Invalidité Permanente supérieur ou égal à 66% (IPT) ou à 33% ou à 15 % (IPT/IPP) selon l'option souscrite, il Vous sera versé tout ou partie du montant de la rente mentionnée au *Certificat d'adhésion*.

L'Invalidité Permanente est indépendante de la notion d'invalidité retenue par le Régime obligatoire ou tout autre organisme compétent qui juge de l'aptitude professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, la *Consolidation* de votre état de santé au titre de l'Invalidité Permanente doit intervenir avant toute cessation définitive d'activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite (y compris pour inaptitude) et au plus tard avant le 31 décembre de l'année de votre 67^e anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur(e).



3.7.1 Comment le taux d'Invalidité Permanente est-il déterminé ?

Principe : évaluation en fonction des taux d'invalidité fonctionnelle et professionnelle (Barème croisé)

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine après la *Consolidation* de votre état de santé :

- Un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du *Barème de droit commun* en vigueur au jour de l'expertise.

ET

- Un taux d'invalidité professionnelle apprécié en tenant compte de la diminution de votre aptitude à l'exercice de votre profession déclarée, des conditions de cet exercice avant le *Sinistre*, des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement.
Il n'est pas tenu compte de votre capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.

Ces taux étant fixés chacun entre 0 et 100%, le taux d'Invalidité Permanente N est obtenu par le tableau à double entrée ci-annexé (Barème croisé).

Option : évaluation en fonction du seul taux d'invalidité professionnelle

Si vous avez choisi l'option Taux professionnel, seul le taux d'invalidité professionnelle est pris en compte et constitue le taux d'Invalidité Permanente N compris entre 0 et 100 %.

Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié en tenant compte de la diminution de votre aptitude à l'exercice de votre profession déclarée, des conditions de cet exercice avant le *Sinistre*, des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement.

Il n'est pas tenu compte de votre capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.

Si Vous avez choisi cette option, elle est mentionnée sur votre *Certificat d'adhésion*.

LIMITES :

Elle n'est pas ouverte aux professions du BTP/Gros œuvre, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes ni aux Adhérents garantis en IPT seule.

Cas spécifique du taux d'invalidité fonctionnelle supérieur au taux d'invalidité professionnelle :

Le taux d'invalidité est alors apprécié au regard de ces deux taux par dérogation aux dispositions ci-dessus. Le taux d'Invalidité Permanente N appliqué est obtenu par le tableau à double entrée ci-annexé (Barème croisé).

Pour les médecins, les pharmaciens, les sages femmes et les chirurgiens-dentistes, le taux d'Invalidité Permanente N appliqué est obtenu à partir du seul taux d'invalidité fonctionnelle par dérogation aux dispositions ci-dessus.

3.7.2 Quel est le montant de la rente ?

Le montant de la rente versé dépend :

- du taux d'Invalidité Permanente constaté par expertise médicale à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé.
Il pourra être révisé à tout moment à la hausse ou à la baisse si le taux d'invalidité se trouve modifié,
- du mode d'indemnisation choisi.

L'invalidité Permanente Totale (IPT)

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation sous déduction du Régime obligatoire :	Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire :
Vous êtes considéré en IPT si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 66%. La rente mensuelle qui Vous sera versée correspond au montant mentionné au sein du <i>Certificat d'adhésion</i>, duquel seront déduites les prestations versées ou qui auraient dues être versées par votre Régime obligatoire.	Vous êtes considéré en IPT si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 66%. La rente mensuelle qui Vous sera versée correspond au montant mentionné au sein du <i>Certificat d'adhésion</i>.

Le cumul des prestations versées par APRIL et tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultative ne peut excéder vos *Revenus professionnels et/ou Dividendes*.

L'invalidité Permanente Partielle (IPP)

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation sous déduction du Régime obligatoire :	Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire :
En cas d'option pour l'Invalidité dès 33% : Vous êtes considéré en IPP si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%. La rente mensuelle correspond au montant mentionné au <i>Certificat d'adhésion</i>, duquel seront déduites les prestations versées ou qui auraient dues être versées par votre Régime obligatoire. Le coefficient N/66 sera ensuite appliqué au montant obtenu. <i>Par exemple, Catherine, consultante en management, se voit reconnaître un taux d'invalidité de 33%. Sa rente mensuelle garantie est de 3 000 €. Son Régime obligatoire lui verse 1 500 €/mois. Le montant de la rente versé par APRIL sera de 750 €/mois $((3\,000 - 1\,500) \times 33/66)$.</i> Aucune rente n'est versée si le taux N est ou devient inférieur à 33%. En cas d'option pour l'Invalidité dès 15% : Vous êtes considéré en IPP si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 15% et inférieur à 66%. La rente mensuelle correspond au montant mentionné au <i>Certificat d'adhésion</i> duquel seront déduites les prestations versées ou qui auraient dues être versées par votre Régime obligatoire. Le coefficient N/66 sera ensuite appliqué au montant obtenu. <i>Par exemple, Catherine, consultante en management, se voit reconnaître un taux d'invalidité de 30%, sa rente mensuelle garantie est de 3 000 €. Son Régime obligatoire lui verse 1 500 €/mois. Le montant de la rente versé par APRIL sera de 681 €/mois $((3\,000 - 1\,500) \times 30/66)$.</i> Aucune rente n'est versée si le taux N est ou devient inférieur à 15%.	En cas d'option pour l'Invalidité dès 33% : Vous êtes considéré en IPP si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%. La rente mensuelle correspond au montant mentionné au <i>Certificat d'adhésion</i> auquel sera appliqué le coefficient N/66. <i>Par exemple, Maria, restauratrice, se voit reconnaître un taux d'invalidité de 33%. Sa rente mensuelle garantie est de 1 500 €. Son Régime obligatoire lui verse 1 500 €/mois. Le montant de la rente versé par APRIL sera de 750 €/mois $(1\,500 \times 33/66)$.</i> Aucune rente n'est versée si le taux N est ou devient inférieur à 33%. En cas d'option pour l'Invalidité dès 15% : Vous êtes considéré en IPP si le taux d'Invalidité Permanente N déterminé est supérieur ou égal à 15% et inférieur à 66%. La rente mensuelle correspond au montant mentionné au <i>Certificat d'adhésion</i> auquel sera appliqué le coefficient N/66. <i>Par exemple, Maria, restauratrice, se voit reconnaître un taux d'invalidité de 30%. Sa rente mensuelle garantie est de 1 500 €. Son Régime obligatoire lui verse 1 500 €/mois. Le montant de la rente versé par APRIL sera de 681 €/mois $(1\,500 \times 30/66)$.</i> Aucune rente n'est versée si le taux N est ou devient inférieur à 15%.

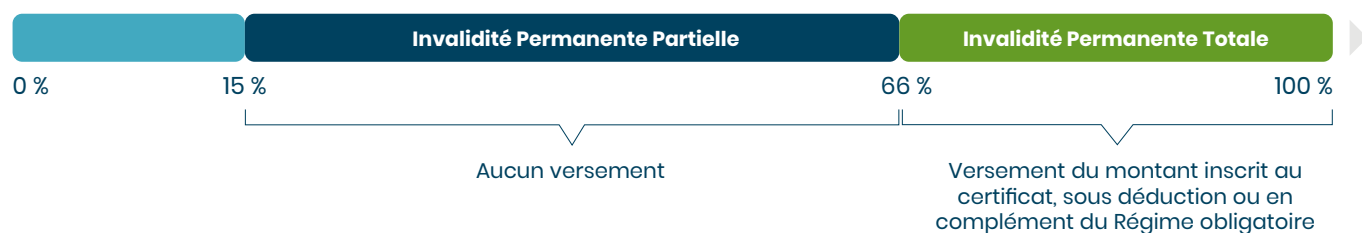
L'option choisie est mentionnée sur votre *Certificat d'adhésion*.

LIMITES :

L'option Invalidité dès 15% n'est pas ouverte aux professions du BTP/Gros œuvre, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes.

Le cumul des prestations versées par APRIL et tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultative ne peut excéder vos **Revenus professionnels et/ou Dividendes**.

JE COMPRENDS**EN CAS D'OPTION IPT/IPP, LE MONTANT DE VOTRE RENTE EN FONCTION DU TAUX D'INVALIDITÉ* :**

EN CAS D'OPTION IPT, LE MONTANT DE VOTRE RENTE EN FONCTION DU TAUX D'INVALIDITÉ * :

* Ces schémas illustrent les dispositions ci-dessus qui s'appliquent pleinement, ils ne peuvent s'y substituer.

MADELIN

En cas d'option pour le dispositif fiscal Madelin, APRIL pourra être amenée à déduire de vos prestations :

- le montant défini en application du taux d'imposition communiqué par l'administration fiscale, dans le cadre de la réglementation sur le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu ;
- le montant des prélèvements sociaux obligatoires en cas de cessation d'activité.

3.7.3 La rente est-elle revalorisée ?

Une revalorisation selon l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO est effectuée le 1^{er} juillet de chaque année, dès lors que les prestations sont en service depuis au moins 12 mois.

En cas de résiliation de votre adhésion, le versement de votre rente correspondra au dernier montant versé et **aucune nouvelle revalorisation ne sera appliquée**.

3.7.4 Jusqu'à quand l'indemnisation est-elle versée ?

L'indemnisation cesse :

- si le taux d'invalidité devient inférieur à 66% (IPT), à 33% ou à 15% (IPT/IPP) en fonction de l'option souscrite ;
- à la date de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif (y compris pour inaptitude) et au plus tard au 31 décembre de votre 67^e anniversaire.

3.7.5 Quelles sont les modalités de versement de la rente ?

La rente est payable trimestriellement à terme échu, à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé.

3.8 Garantie optionnelle Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Cette garantie peut être souscrite en complément de la garantie IPT/IPP pour une durée d'indemnisation de 1095 jours ou en complément de la garantie IPT pour une durée d'indemnisation de 365 jours.

La durée d'indemnisation de 365 jours peut être souscrite uniquement au moment de l'adhésion. **En cas de résiliation de cette garantie, Vous ne pourrez plus la souscrire.**

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), Vous êtes reconnu comme étant en état d'ITT tel que défini ci-dessous, il Vous sera versé une indemnité journalière.

L'ITT se définit par l'impossibilité temporaire complète et continue, constatée médicalement, d'exercer l'activité professionnelle déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

- Vous devez exercer de manière effective au moment de l'arrêt de travail l'activité professionnelle que Vous avez déclarée lors de votre adhésion ou en cours d'adhésion ;
- L'arrêt de travail doit entraîner une interruption réelle et complète de votre activité professionnelle, Vous devez suivre le traitement médical prescrit et Vous soumettre au repos nécessaire à votre guérison.

A partir de quand l'indemnisation débute ?

Vous commencerez à être indemnisé après l'expiration du délai de *Franchise* mentionné sur votre *Certificat d'adhésion*.



Quel est le montant de l'indemnité journalière ?

Le montant de votre indemnité journalière est établi en fonction du mode d'indemnisation mentionné sur votre *Certificat d'adhésion* :

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation sous déduction du Régime obligatoire	Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire
L'indemnité journalière qui Vous sera versée correspond au montant mentionné sur votre <i>Certificat d'adhésion</i> , duquel seront déduites les prestations versées ou qui auraient dues être versées par votre Régime obligatoire.	L'indemnité journalière correspond au montant mentionné sur votre <i>Certificat d'adhésion</i> .

Le cumul des prestations versées par APRIL et tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultative ne peut excéder vos Revenus professionnels et/ou Dividendes.

En cas d'arrêt de travail à *Temps Partiel Thérapeutique*, APRIL Vous versera **pendant 12 mois maximum au titre d'un même Sinistre**, 50% de l'indemnité journalière couverte au titre de la garantie ITT.

Quelles sont les modalités de versement des indemnités journalières ?

Les indemnités journalières sont payables mensuellement à terme échu à partir de la fin de la période de *Franchise* mentionnée au *Certificat d'adhésion*. La *Franchise* est décomptée à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Particularité :

Si durant un arrêt de travail ouvrant droit à garantie, Vous êtes hospitalisé pendant la période de *Franchise*, APRIL appliquera la *Franchise* prévue en cas d'*Hospitalisation* si cette dernière Vous est plus favorable. Dans ce cas, la *Franchise* sera décomptée à compter du 1^{er} jour d'*Hospitalisation*.

MADELIN

En cas d'option pour le dispositif fiscal Madelin, APRIL pourra être amenée à déduire de vos prestations :

- le montant défini en application du taux d'imposition communiqué par l'administration fiscale, dans le cadre de la réglementation sur le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu ;
- le montant des prélèvements sociaux obligatoires en cas de cessation d'activité.

Jusqu'à quand l'indemnisation est-elle versée ?

L'indemnisation cesse :

- à la date de reprise du travail totale ou partielle (sauf reprise à *Temps Partiel Thérapeutique*) ;
- pendant la période de congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non-salariés ;
- à la date de *Consolidation* de votre état de santé reconnu par un médecin expert indépendant ;
- à la date fixée par expertise médicale, à partir de laquelle il est établi :
 - que Vous n'êtes pas ou plus dans l'*Incapacité Temporaire Totale* de travailler ;
 - ou en cas de *Temps Partiel Thérapeutique*, que Vous êtes apte à reprendre totalement votre activité professionnelle ;
- au plus tard au 365^e ou au 1095^e jour d'arrêt de travail au titre d'un même *Sinistre*, selon la durée mentionnée au *Certificat d'adhésion* ;
- à la date à laquelle Vous cessez définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif (y compris pour inaptitude) et au plus tard au 31 décembre de votre 67^e anniversaire.

Le versement de la rente relai :

Pour bénéficier de cette rente, Vous devez avoir souscrit la garantie optionnelle IPT/IPP.

Si après 1095 jours d'arrêt de travail au titre d'un même *Sinistre*, Vous êtes toujours en *Incapacité Temporaire Totale* sans que votre état de santé ne soit consolidé, une rente relai vous sera versée jusqu'au jour de votre *Consolidation*.

Le montant de la rente sera égal au montant de la dernière prestation versée au titre de votre garantie *Incapacité Temporaire Totale*.

La rente est payable trimestriellement à terme échu.

L'indemnisation au titre de la rente relai cesse :

- à la date de la reprise totale ou partielle du travail ou de reprise à *Temps Partiel Thérapeutique* ;
- pendant la période de congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non-salariés ;
- à la date de *Consolidation* de votre état de santé reconnu par un médecin expert indépendant ;
- à la date fixée par expertise médicale, à partir de laquelle il est établi que Vous n'êtes pas ou plus dans l'*Incapacité Temporaire Totale* d'exercer votre activité professionnelle ;
- à la date à laquelle Vous cessez définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif (y compris pour inaptitude) et au plus tard au 31 décembre de votre 67^e anniversaire.



Les cas de Rechute :

Toute *Rechute* dans les 4 mois de la reprise de travail sera considérée comme un seul et même *Sinistre*.

Le service des indemnités journalières sera repris dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail, sans nouvelle application du délai de *Franchise* à condition que l'incapacité initiale ait été prise en charge par APRIL.

3.9 Garantie optionnelle Confort psy

L'option Confort psy peut être souscrite en complément des garanties IPT/IPP, ITT/IPT, ITT/IPT/IPP uniquement au moment de l'adhésion. Elle permet :

- la prise en charge, sans condition d'*Hospitalisation*, des *Sinistres* résultant et/ou provenant des *Affections* psychiatriques listées ci-dessous ;
- la réduction du *Délai d'attente* applicable de 365 jours à 270 jours, tel que défini à l'article 7.4 « Délai d'attente ».

Les *Affections* psychiatriques concernées par l'option sont les suivantes : anxiété, dépression, état dépressif, syndrome anxio-dépressif, mélancolie, syndrome maniaco-dépressif, trouble bipolaire, stress, état de stress post-traumatique, fatigue, asthénie, épuisement, syndrome d'épuisement professionnel, burn-out, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, syndrome douloureux régional complexe, syndrome polyalgique idiopathique diffus, anorexie, boulimie, insomnie, hypersomnie, dépendance à l'alcool, troubles obsessionnels compulsifs, schizophrénie, trouble schizo-affectif, aliénation mentale, paranoïa, trouble délirant, ainsi que les suites et conséquences de ces *Affections*.

En cas de résiliation de cette option, Vous ne pourrez plus la souscrire.

3.10 Garantie Maladies Redoutées

Cette garantie fidélité Vous est offerte sans contrepartie de cotisations à compter de la 4^e Année d'adhésion.

Si vous êtes atteint d'une Maladie Redoutée, il vous sera versé un capital dont le montant est indiqué au *Certificat d'adhésion*.

Pour avoir droit à indemnisation, le premier diagnostic de la Maladie Redoutée doit être établi au plus tôt à compter du 1^{er} jour de la 4^e Année d'adhésion, avant la date de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif (y compris pour inaptitude) et au plus tard au 31 décembre de votre 67^e anniversaire.

Les Maladies Redoutées garanties au titre du contrat sont les suivantes :

- Les syndromes coronariens aigus ayant donné lieu à la réalisation d'un pontage coronarien ou d'une angioplastie avec pose de stent ;
- Les cancers suivants :
 - Tumeurs malignes (y compris les mélanomes), à partir du stade II de la classification TNM ou de la classification de Figo,
 - Leucémies : Leucémie aigüe lymphoblastique, leucémie aigüe myéloblastique, leucémie à tricholeucocytes, leucémie myéloïde chronique, leucémie myélo-monocytaire chronique,
 - Lymphomes Hodgkiniens ou non Hodgkiniens de stade III et IV.

A l'exclusion :

- Des cancers de la peau spinocellulaires et basocellulaires ;
- De la leucémie lymphoïde chronique, des autres syndromes myéloprolifératifs et des syndromes myélodysplasiques ;
- Des états pré cancéreux, des cancers in situ (selon la classification TNM se rapportant au cancer)
- Des cancers de la prostate présentant un score de Gleason inférieur à 6 ou dont la classification TNM inférieure à : T2N0M0.

Il ne sera versé qu'un seul capital au titre de la garantie Maladies Redoutées. Son paiement met fin à la garantie.



4 Évolution de vos garanties

4.1 Augmentation de vos garanties

Au cours de votre adhésion Vous avez la possibilité d'augmenter vos garanties en fonction de l'évolution de vos *Revenus professionnels* ou de vos *Dividendes* et/ou de diminuer votre *Franchise*. Un délai de 12 mois doit s'écouler entre 2 demandes de modifications.

Pendant les 5 premières années suivant votre adhésion :	Si l'augmentation du montant de vos garanties ne dépasse pas 10% (ou le niveau immédiatement supérieur pour les garanties Rente viagère de conjoint et Rente éducation) :
	Aucune nouvelle formalité médicale ne Vous sera demandée.
	Si l'augmentation du montant de vos garanties dépasse 10% (ou le niveau immédiatement supérieur pour les garanties Rente viagère de conjoint et Rente éducation) ou en cas de diminution de votre Franchise :
	Vous devrez accomplir de nouvelles formalités médicales et le cas échéant des formalités financières.
Après 5 ans d'adhésion :	Dans tous les cas, Vous devrez accomplir de nouvelles formalités médicales et le cas échéant des formalités financières.

La prise d'effet de cette modification est subordonnée à l'accord exprès d'APRIL matérialisé par l'émission d'un nouveau *Certificat d'adhésion* précisant les garanties modifiées.

En cas d'augmentation du montant de vos garanties au cours de votre adhésion, **un nouveau Délai d'attente sera appliqué sur le montant supplémentaire de garantie.**

4.2 Souscription d'options

Au cours de votre adhésion, Vous avez la possibilité de souscrire les options suivantes :

- Doublement accident ;
- Rente éducation ;
- Rente viagère de conjoint ;
- Incapacité Temporaire Totale (si souscrite, obligation de souscrire également l'option Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle) ;
- Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle ;
- Option Invalidité Taux professionnel ;
- Option Invalidité dès 15%.

Pour en bénéficier, Vous devrez remplir les conditions afférentes à chaque option, notamment accomplir de nouvelles formalités médicales et le cas échéant des formalités financières.

La prise d'effet des options est subordonnée à l'accord exprès d'APRIL matérialisé par l'émission d'un nouveau *Certificat d'adhésion* précisant les nouvelles garanties.

Un nouveau Délai d'attente sera appliqué sur les nouvelles garanties souscrites.



5 Comment mettre en œuvre vos garanties ?

5.1 Déclaration du Sinistre

Les délais de déclarations des *Sinistres* sont les suivants :

Garanties		Délai	Point de départ du délai
Incapacité Temporaire Totale	Arrêt de travail initial	30 jours	Suivant la fin de la <i>Franchise</i>
	Prolongation d'arrêt de travail	30 jours	Suivant la date de la prolongation de l'arrêt de travail
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie		2 mois	Suivant la date de survenance du <i>Sinistre</i>
Invalidité Permanente Totale ou Partielle			
Maladies Redoutées			
Décès		Dans les plus brefs délais	Suivant le décès
Rente éducation			
Rente viagère de conjoint			



ATTENTION, à l'expiration de ces délais et sauf en cas de décès, Vous perdrez vos droits à indemnisation pour la période antérieure à la déclaration si la déclaration tardive a causé un préjudice à l'Organisme assureur (article L. 113-2 du Code des assurances).

Les déclarations doivent être adressées à APRIL :



Soit par courrier :
APRIL Santé Prévoyance
Service indemnisations
12 rue Juliette Récamier
CS15555
69452 Lyon Cedex 06



Soit par e-mail :
indemnisation@april.com

Éléments médicaux :
cellulemedicale.indemnisation@april.com

Soit par courrier sous pli confidentiel, pour les éléments médicaux :
Médecin Conseil d'APRIL Santé Prévoyance
12 rue Juliette Récamier
CS15555
69452 Lyon Cedex 06

RECOURS CONTRE TIERS :

En cas de *Sinistre* provoqué par un tiers responsable, l'Organisme assureur est subrogé dans vos droits c'est-à-dire qu'il va exercer son recours contre le tiers responsable à concurrence des prestations et indemnités qui auront été versées.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES EN CAS DE DÉCÈS – LOI ECKERT :

A réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des *Bénéficiaire(s)*, APRIL dispose d'un délai de 15 jours pour demander au(x) *Bénéficiaire(s)* l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier. A défaut de demande dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur.

A réception de l'entier dossier et si l'indemnisation est due, APRIL procèdera au règlement du capital dans un délai de 30 jours. A défaut de règlement dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur.

Lorsque l'indemnisation est due, le capital ou la rente garanti en cas de décès de l'Assuré est revalorisé à compter de la date du décès et jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations, selon un taux déterminé par décret.

En cas d'impossibilité d'identifier ou de retrouver le ou les *Bénéficiaires* du contrat dans le délai de 10 ans à compter de la connaissance du décès, l'Organisme assureur sera dans l'obligation de verser le capital dû auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Les sommes déposées à la CDC qui ne seront pas réclamées, seront acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC.

5.2 Fausse déclaration en cas de Sinistre

Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non établie par APRIL expose l'Assuré et le(s) Bénéficiaire(s) à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion, sauf s'il ressort des éléments du dossier que celle-ci ne revêt aucun caractère intentionnel.

5.3 Traitement des informations médicales et documents à adresser à APRIL

Comment sont traitées les informations médicales ?

Le médecin conseil d'APRIL pourra demander à l'Assuré, ou à son(s) Bénéficiaire(s) des informations d'ordre médical pour l'adhésion et l'exécution du contrat. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel. L'Assuré agissant pour son compte et celui de ses ayants droit, s'engage à faciliter l'accès aux pièces demandées.

APRIL s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements d'ordre médical, ces personnes étant toutes habilitées à traiter ces données et soumises au respect du secret professionnel.

Quels sont les documents à adresser à APRIL ?

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré, ses ayants droits ou le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie, devront communiquer à APRIL tous les justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge).

Les sommes dues sont payables après réception et étude du dossier complet par APRIL.

Les documents à adresser :	En cas de :				
	Décès	PTIA	IPT / IPP	ITT	Maladies Redoutées
La copie intégrale de l'acte de décès	X				
En cas d'Accident, une déclaration écrite précisant les circonstances du Sinistre, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé.	X	X	X	X	
Le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété, signé et accompagné de toutes les pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès.	X				
Pour chaque Bénéficiaire, la copie d'un document officiel permettant la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, de l'acte de dévolution successorale, de l'acte de naissance...).	X				
Un certificat médical circonstancié sur la cause, la nature, le début, l'évolution et la durée probable de la Maladie ou les conséquences prévisibles de l'Accident, ainsi que le degré de l'incapacité au travail, la date de Consolidation, à adresser au médecin conseil d'APRIL sous pli confidentiel.		X	X		
Les justificatifs d'invalidité et / ou l'attestation d'exonération du ticket modérateur délivrés par le régime obligatoire d'assurance maladie français de l'Assuré (avec indication de la date de première attribution).		X	X		
L'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongations délivrés par votre médecin ainsi que les bulletins d'hospitalisation et/ou le certificat médical d'Hospitalisation à domicile le cas échéant.				X	
Le certificat médical fourni par APRIL à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé, indiquant la nature de l'Accident ou de la Maladie qui justifie l'incapacité, la date de début et la durée probable de cet état.				X	
En cas de Rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même Affection et/ou d'une nouvelle Affection résultant du Sinistre initial ainsi que l'arrêt de travail mentionnant la Rechute.				X	

En cas d'option pour le mode d'indemnisation sous déduction du régime obligatoire : • La copie du décompte des prestations versées par votre Régime obligatoire ou une attestation de cet organisme faisant état du montant des prestations normalement dues. • Et en cas de contrôle des revenus : - la copie de votre dernier avis d'imposition - et le cas échéant, la copie du décompte des prestations versées par tout autre régime de prévoyance facultatif.			X	X	
En cas d'option pour le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire et en cas de contrôle des revenus : • La copie de votre dernier avis d'imposition • Le cas échéant, la copie du décompte des prestations versées par tout autre régime de prévoyance facultatif. • La copie du décompte des prestations versées par votre régime obligatoire ou une attestation de cet organisme faisant état du montant des prestations normalement dues.			X	X	
Si Vous êtes <i>Créateur</i> ou <i>Repreneur</i> et en cas de contrôle des revenus, la copie d'un document justifiant de vos revenus prévisionnels (compte de résultat prévisionnel ou décision d'Assemblée Générale précisant les revenus prévisionnels).			X	X	
<u>En cas de syndrome coronarien :</u> • un certificat médical établissant le diagnostic précis du syndrome coronarien, la date des 1^{ers} symptômes, la date de 1^{er} diagnostic, la nature et les résultats des examens ; • les comptes-rendus d'examens réalisés (biologiques, électrocardiogramme, coronarographie, scintigraphie, ou tout autre examen ayant permis de poser le diagnostic) ; • les comptes-rendus d'hospitalisation, compte-rendu de cardiologie, et les comptes-rendus d'intervention. <u>En cas de cancer :</u> • un certificat médical mentionnant le diagnostic de cancer, la date des 1^{ers} symptômes, la date de 1^{er} diagnostic, la classification du cancer ; • le compte-rendu des examens ayant permis de poser le diagnostic de cancer, les comptes-rendus anatomopathologiques comportant la classification et les comptes-rendus de consultation auprès de l'oncologue ou du spécialiste.					X

Par ailleurs, APRIL peut demander toutes autres pièces en possession de l'Assuré ou auxquelles les ayants droit peuvent avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

5.4 Expertise médicale

Votre état d'incapacité ou d'invalidité est apprécié par APRIL indépendamment de la prescription d'un arrêt de travail par votre médecin ou de la notification par votre Régime obligatoire d'une invalidité.

L'état d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou la Maladie Redoutée peut être contrôlé par expertise médicale.

Les décisions prises par les organismes sociaux dont Vous dépendez sont inopposables à APRIL.

APRIL se réserve le droit de Vous faire expertiser à tout moment, soit en France, soit dans le pays du lieu de l'*Accident* ou de la *Maladie*, par un médecin de son choix dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré.

Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin qu'APRIL aura désigné doit avoir libre accès auprès de Vous afin de pouvoir constater votre état. De même, Vous ne devez pas entraver le bon déroulement des opérations d'expertise.

Le règlement des prestations peut être interrompu ou suspendu à compter du déclenchement de l'expertise médicale jusqu'à réception des conclusions de l'expert et de la décision du médecin conseil d'APRIL.



Quel est le fonctionnement de l'expertise médicale ?

Le médecin expert missionné par APRIL sera un médecin indépendant, spécialisé dans l'instruction des expertises médicales et Vous aurez la possibilité de Vous faire accompagner lors de cet examen par le médecin de votre choix. Dans ce cas, les frais et honoraires de votre médecin resteront à votre charge.

Les conclusions de l'expertise peuvent amener à la cessation du versement des prestations et, le cas échéant, au remboursement des prestations déjà versées.

Que faire en cas de contestation ?

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise contradictoire pourra être organisée à votre demande. Chacune des parties désignera alors un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils pourront s'adjoindre un troisième médecin afin de recourir à un arbitrage. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

Dans cette hypothèse, les parties attendront que le troisième médecin ait déposé son rapport avant de recourir à une éventuelle action judiciaire pour le règlement du litige.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et de ses frais de nomination.

5.5 Contrôle des revenus déclarés et plafonnement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Principe

● Versement forfaitaire des indemnités en cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle

APRIL ne contrôlera pas vos revenus et réglera les prestations en fonction du montant ou de l'assiette de base des garanties indiqué au *Certificat d'adhésion* selon le mode d'indemnisation choisi, et sous réserve que le *Sinistre* soit garanti.

Exception

● Contrôle des revenus et plafonnement des prestations

Les cas de contrôle :

APRIL contrôlera systématiquement vos revenus et limitera, le cas échéant, le montant de l'indemnisation selon les modalités précisées ci-après :

- en cas de *Sinistre* durant les 2 premières *Années d'adhésion*, lorsque l'indemnité souscrite est supérieure à 120 € par jour en cas d'ITT ou 3 600 € par mois en cas d'IPT/IPP,
- à tout moment, lorsque l'indemnité souscrite est supérieure à 400 € par jour en cas d'ITT ou 12 000 € par mois en cas d'IPT/IPP.

Les modalités de calcul diffèrent selon le mode d'indemnisation choisi et précisé au sein de votre *Certificat d'adhésion*.

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation sous déduction du Régime obligatoire :

APRIL vérifie que le montant cumulé des prestations dues au titre du contrat et des prestations versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif n'excède pas vos derniers *Revenus professionnels* et/ou *Dividendes* déclarés à l'administration fiscale l'année précédant le *Sinistre*, après déduction des prestations versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.

En cas d'écart de plus de 20%, l'indemnisation sera limitée à vos derniers *Revenus professionnels* et/ou *Dividendes* déclarés à l'administration fiscale l'année précédant le *Sinistre*, après déduction des prestations versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire :

APRIL vérifie que le montant de garantie souscrit n'excède pas vos derniers *Revenus professionnels* et/ou *Dividendes* déclarés à l'administration fiscale l'année précédant le *Sinistre*, après déduction des indemnités versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.

En cas d'écart de plus de 20% avec le montant de garantie souscrit, l'indemnisation sera limitée à vos derniers *Revenus professionnels* et/ou *Dividendes* déclarés à l'administration fiscale l'année précédant le *Sinistre*, après déduction des indemnités versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.

La limitation de l'indemnisation s'appliquera pendant toute la durée du *Sinistre* ITT, ses suites et conséquences et le cas échéant de l'IPT ou IPP en découlant.

CAS DU CRÉATEUR OU DU REPRENEUR :

Les dispositions ci-dessus s'appliquent au *Créateur* ou au *Repreneur* dans les conditions suivantes :

Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation sous déduction du Régime obligatoire :	Si Vous avez choisi le mode d'indemnisation en complément du Régime obligatoire :
La vérification du montant cumulé des prestations dues par APRIL et des prestations versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif, s'effectuera sur la base : • Pour le <i>Créateur</i> : des <i>Revenus professionnels</i> prévisionnels établis dans votre compte de résultat prévisionnel. • Pour le <i>Repreneur</i> : des <i>Revenus professionnels</i> prévisionnels votés par l'Assemblée Générale ou alloués par une décision de vos associés. En cas d'écart de plus de 20%, l'indemnisation sera limitée à vos revenus prévisionnels, après déduction des prestations versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.	La vérification du montant de garantie souscrit s'effectuera sur la base : • Pour le <i>Créateur</i> : des <i>Revenus professionnels</i> prévisionnels établis dans votre compte de résultat prévisionnel. • Pour le <i>Repreneur</i> : des <i>Revenus professionnels</i> prévisionnels votés par l'Assemblée Générale ou alloués par une décision de vos associés. En cas d'écart de plus de 20% avec le montant de garantie souscrit, votre prise en charge sera limitée à vos revenus prévisionnels, après déduction des indemnités versées ou qui auraient dues être versées par tout autre régime d'assurance ou de prévoyance obligatoire ou facultatif.

La limitation de l'indemnisation s'appliquera pendant toute la durée du *Sinistre* ITT, ses suites et conséquences et le cas échéant de l'IPT ou IPP en découlant.

6 Ce que votre adhésion ne prend pas en charge – les exclusions

Ne sont jamais garantis au titre de votre adhésion, les *Sinistres* résultant et/ou provenant :

- des suites ou conséquences d'*Affections* dont la première constatation médicale est antérieure :
 - en cas de déclarations médicales par papier : à la date d'acceptation de l'adhésion par APRIL concrétisée par l'émission du *Certificat d'adhésion* ou à la date d'effet des garanties si celle-ci est antérieure à la date d'émission du *Certificat d'adhésion*,
 - en cas de déclarations médicales par téléphone : au lendemain de la date de l'entretien téléphonique de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé,
 - en cas de déclarations médicales par internet : au lendemain de la date de validation de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé.

La garantie s'exerce cependant sur les conséquences :

- des *Maladies*, *Accidents* et infirmités qui ont été déclarés lors de la sélection médicale à l'adhésion ou en cours d'adhésion en cas d'ajout ou d'augmentation de garantie(s), sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au *Certificat d'adhésion*.
- des *Maladies*, *Accidents* et infirmités qui ne pouvaient pas faire l'objet d'une déclaration lors de la sélection médicale à l'adhésion, ou en cours d'adhésion en cas d'ajout ou d'augmentation de garantie(s).

Sont également exclus les *Sinistres* survenus antérieurement à la date de prise d'effet des garanties et pour les garanties IPT / IPP / ITT antérieurement à l'expiration du *Délai d'attente*.

- d'accidents de la circulation dont Vous êtes victime en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur sous l'emprise d'un état alcoolique (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du *Sinistre*),
- de l'usage de stupéfiants, de produits toxiques, de tranquillisants ou de médicaments non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes,
- des faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, de révolutions, d'insurrections ou coups d'Etat civils ou militaires, de mouvements populaires, quels que soient le lieu et les protagonistes,
- de la participation à une rixe (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel), crimes ou paris de toute nature, actes de sabotage ou de terrorisme,
- d'une guerre mettant en cause l'Etat Français,
- du suicide pendant la première année qui suit la date d'effet de votre adhésion ou de la date de la remise en vigueur de celle-ci. En cas d'augmentation des garanties en cours d'adhésion, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation,
- lors de séjours ou déplacements professionnels à l'étranger, dans les pays ou zones qui sont « formellement déconseillés » ou « déconseillés sauf raisons impératives » par le Ministère des affaires étrangères, quand bien même Vous avez une raison impérative professionnelle de Vous y rendre.



En complément des exclusions qui précèdent, ne sont pas garantis au titre de la garantie Maladies Redoutées, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- des suites ou conséquences d'une Maladie Redoutée dont la première constatation médicale est antérieure au 1^{er} jour de la 4^e Année d'adhésion,
- des conséquences directes des maladies occasionnées ou aggravées par l'alcoolisme,
- des effets directs ou indirects d'explosions, de chaleur, ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, de la radioactivité, ainsi que les effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel Vous êtes soumis, ou à l'occasion de votre activité professionnelle,

- des traitements et opérations à but esthétique (sauf si le traitement et/ou l'opération font suite à un Accident ou une Maladie garanti(e)),
- des risques éventuellement mentionnés au sein des conditions particulières de votre *Certificat d'adhésion*.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par Accident, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- des faits causés ou provoqués intentionnellement par Vous ou le Bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- des tentatives de suicide ou d'automutilation,
- des conséquences directes des Maladies occasionnées ou aggravées par l'alcoolisme,
- des effets directs ou indirects d'explosions, de chaleur, ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, de la radioactivité, ainsi que les effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel Vous êtes soumis, ou à l'occasion de votre activité professionnelle,

- de l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager lors de déplacements professionnels (sauf passager sur avions de lignes commerciales),
- d'un Accident résultant de la participation à un voyage d'exploration ou à une expédition scientifique,
- des Affections psychiatriques suivantes : anxiété, dépression, état dépressif, syndrome anxio-dépressif, mélancolie, syndrome maniaco-dépressif, trouble bipolaire, stress, état de stress post-traumatique, fatigue, asthénie, épuisement, syndrome d'épuisement professionnel, burn-out, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, syndrome douloureux régional complexe, syndrome polyalgique idiopathique diffus, anorexie, boulimie, insomnie, hypersomnie, dépendance à l'alcool, troubles obsessionnels compulsifs, schizophrénie, trouble schizo-affectif, aliénation mentale, paranoïa, trouble délirant, ainsi que des suites et conséquences de ces Affections, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de 5 jours et d'au moins 5 nuits dans un établissement de soins public ou privé.

- Si l'Hospitalisation a lieu au cours des 6 premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à la fin du délai de Franchise.
- Si l'Hospitalisation a lieu au-delà des 6 premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'Hospitalisation.

Les Assurés ayant souscrit l'option Confort psy sont garantis pour ces Affections psychiatriques sans condition d'Hospitalisation.

- des traitements et opérations à but esthétique (sauf si le traitement et/ou l'opération font suite à un Accident ou une Maladie garanti(e)).

Ne sont pas garantis les séjours en cures d'amaigrissement ou thermales (sauf si elles font suite à un Accident ou une Maladie garantis), diététiques, de rajeunissement, marines, d'héliothérapie, de thalassothérapie, de sommeil, de désintoxication, de sevrage.

- des risques éventuellement mentionnés au sein des conditions particulières de votre *Certificat d'adhésion*.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties Décès par Accident, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par Accident, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale et Maladies Redoutées, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- de la pratique par l'Assuré d'une discipline sportive exercée en qualité de sportif professionnel,
- de la pratique par l'Assuré de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive française,
- de la participation de l'Assuré à des tentatives de records et/ou essais, des paris ou des exhibitions (manifestation à caractère spectaculaire dont le résultat n'a pas de valeur de classement).

Les Sinistres résultant et/ou provenant de la pratique de compétitions sportives en qualité d'amateur sont garantis.

7 Votre adhésion et la prise d'effet des garanties

7.1 Modalités d'adhésion

L'adhésion au contrat est constituée par la demande d'adhésion, la présente Notice et le *Certificat d'adhésion*.

Par votre signature manuscrite ou électronique :

- Vous acceptez les conditions d'adhésion proposées
- Vous Vous engagez sur l'exactitude de vos déclarations

Procédure de signature électronique :

Étape 1

Un code de signature Vous est transmis par SMS sur le numéro de téléphone indiqué au sein de la demande d'adhésion. Le code signature a une durée de validité limitée. Il est strictement personnel et confidentiel et nécessaire pour signer votre contrat et donner mandat de prélèvement, le cas échéant.

Étape 2

En renseignant le code SMS, Vous acceptez les conditions d'adhésion et Vous Vous engagez sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

Étape 3

Vous recevez un e-mail de confirmation sur l'adresse e-mail transmise dans la demande d'adhésion.

Les documents signés sont archivés par APRIL chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application des conditions du contrat.

En communiquant à APRIL votre adresse électronique, Vous acceptez que les informations relatives à l'exécution de votre contrat soient transmises à cette adresse. Vous pouvez demander à APRIL à tout moment, par écrit, de cesser ce mode de communication.

7.2 Prise d'effet et durée

Votre adhésion est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL. Elle est concrétisée par l'envoi de votre *Certificat d'adhésion*.

Votre date d'adhésion correspond à la date d'effet des garanties mentionnée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Vos garanties prennent effet à la date que Vous avez indiquée sur votre demande d'adhésion et au plus tôt :

- En cas d'adhésion par papier : le lendemain de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL ;
- En cas d'adhésion par internet : le lendemain de la date de signature électronique de votre demande d'adhésion.

Votre adhésion a une durée annuelle et se renouvelle par tacite reconduction, à chacune de ses échéances, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année.

7.3 Garantie temporaire

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès suite à un *Accident* survenant entre la date à laquelle APRIL réceptionne votre demande d'adhésion et la date d'acceptation de votre adhésion concrétisée par l'envoi de votre *Certificat d'adhésion*. Le montant garanti est égal à 50% du montant du capital indiqué dans votre demande d'adhésion au titre de la garantie Décès, dans la limite de 150 000 euros.

Cette garantie prend fin :

- dès qu'APRIL Vous aura notifié l'acceptation de votre adhésion, concrétisée par l'envoi du *Certificat d'adhésion*, ou le refus de votre adhésion ;
- si Vous ne donnez pas suite à votre demande d'adhésion ;
- dans tous les cas au plus tard 60 jours à compter de la date à laquelle APRIL réceptionne votre demande d'adhésion.



7.4 Délais d'attente

Le *Délai d'attente* est la période durant laquelle les garanties ne s'appliquent pas encore, bien que l'Adhérent verse la cotisation globale afférente aux garanties souscrites. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties portée au *Certificat d'adhésion*.

Tout Sinistre survenu pendant ce délai est exclu des garanties.

Les *Délais d'attente* suivants sont applicables aux garanties optionnelles ITT, IPT et IPP :

	Durée du <i>Délai d'attente</i>
Accident	Aucun
Maladie	90 jours (soit 3 mois)
En cas d' <i>Affection</i> psychiatrique suivante : anxiété, dépression, état dépressif, syndrome anxio-dépressif, mélancolie, syndrome mania-co-dépressif, trouble bipolaire, stress, état de stress post-traumatique, fatigue, asthénie, épuisement, syndrome d'épuisement professionnel, burn-out, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, syndrome douloureux régional complexe, syndrome polyalgique idiopathique diffus, anorexie, boulimie, insomnie, hypersomnie, dépendance à l'alcool, troubles obsessionnels compulsifs, schizophrénie, trouble schizo-affectif, aliénation mentale, paranoïa, trouble délirant, ainsi que les suites et conséquences de ces <i>Maladies</i> .	365 jours (soit 12 mois) Réduit à 270 jours (soit 9 mois) en cas de souscription de l'option Confort psy

Le *Délai d'attente* peut être abrogé dans l'hypothèse où Vous pouvez justifier avoir bénéficié de garanties antérieures de même nature, résiliées depuis moins de 3 mois décomptés à partir de la date d'effet de votre adhésion.

Dans cette hypothèse, en cas de *Sinistre*, l'indemnité qui Vous sera versée pendant toute la durée de ce *Sinistre* correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.

Le *Délai d'attente* ne peut pas être abrogé en cas de *Sinistre* résultant et/ou provenant des *Affections* psychiatriques citées précédemment.

Précision Pour les affections psychiatriques, même en cas de garanties antérieures, le délai d'attente est de 365 jours ou 270 jours avec l'option Confort psy.

7.5 Renonciation

Dans quel délai pouvez-vous renoncer au contrat ?

En cas d'adhésion à distance ou de démarchage à domicile, Vous avez la possibilité de renoncer au contrat dans un **délai de 30 jours calendaires révolus** à compter de votre adhésion (articles L. 112-9-1 et L. 112-2-1 du Code des assurances).

Le délai de renonciation court à compter des dates indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type d'adhésion	Point de départ du délai de 30 jours
A distance (par internet)	• Soit à la date d'effet des garanties indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i> • Soit à la date de réception de la documentation contractuelle si elle est plus tardive
Suite à un démarchage à domicile	• A la date d'effet des garanties indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i>

Article L. 112-9. alinéa 1 du Code des assurances :

«Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou une Convention à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, 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 du jour de la conclusion de la Convention, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. (...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie de la Convention, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Article L112-2-1 du Code des assurances :

« Il.-1° Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

a) Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, (date d'émission du *Certificat d'adhésion*)
b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ».

Dans quelles conditions ?

- Si des prestations Vous ont déjà été versées au titre de votre contrat, Vous ne pouvez plus exercer votre droit de renonciation.
- Sans avoir à justifier de motif, ni à supporter de pénalités.

Selon quelles modalités ?

Vous devez notifier à APRIL la décision de renonciation à votre contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté et à l'aide du modèle suivant :

Bonjour, Je soussigné(e) M/Mme (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat (nom du contrat) n° (numéro d'adhérent) que j'avais souscrit le (date d'adhésion) par l'intermédiaire du cabinet (nom du cabinet). Le _____ Signature _____	 Soit par e-mail : relationclient@april.com	 Soit par courrier : APRIL Santé Prévoyance 12 rue Juliette Récamier CS15555 69452 Lyon Cedex 06
---	---	---

Quelles sont les conséquences de la renonciation ?

- Les garanties cessent à la date de réception de la notification de la renonciation.
- APRIL Vous rembourse les cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

7.6 Informations à porter à la connaissance d'APRIL en cours d'adhésion

Votre adhésion est établie d'après les déclarations que Vous avez faites, que ce soit lors de votre adhésion ou pendant la durée de celle-ci.

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer par écrit à APRIL, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation, tels que modification des revenus déclarés, changement ou cessation d'activité professionnelle, de statut professionnel, de catégorie professionnelle, de modalités d'exercice de votre profession, de *Résidence*.

En cas de changement d'adresse postale et/ou électronique, Vous devez en avvertir APRIL dans les plus brefs délais. A défaut, les courriers/courriels transmis à la dernière adresse connue produiront tous leurs effets.

En outre, si Vous bénéficiez de la réduction tarifaire « non-fumeur » et que Vous fumez, Vous devrez en informer APRIL.

7.7 Cessation de votre adhésion et de vos garanties

La cessation de votre adhésion met fin à l'ensemble de vos garanties.

Votre adhésion cesse dans les cas suivants :

De plein droit :

- Dès que Vous cessez d'appartenir à l'effectif assurable, ou cessez de réaliser les conditions pour être bénéficiaire des Conventions (cf. article 1 « Qui peut adhérer et être assuré ? »). Si vous n'exercez plus une activité professionnelle non salariée, les garanties Décès / PTIA pourront être maintenues, sur votre demande, jusqu'à la date de votre mise à la retraite, quelle qu'en soit la cause (y compris pour inaptitude), et au plus tard jusqu'au 31 décembre de votre 70^e anniversaire ;
- En cas de décès ou de PTIA (hormis la garantie Double effet) ;
- A la date à laquelle Vous cessez d'exercer définitivement toute activité professionnelle non salariée en raison de votre mise à la retraite, quelle qu'en soit la cause (y compris pour inaptitude), et au plus tard au 31 décembre de votre 70^e anniversaire pour les garanties Décès / PTIA et de votre 67^e anniversaire pour les autres garanties.

À NOTER En cas de cumul emploi-retraite, vos garanties sont maintenues jusqu'aux âges maximums.



A votre initiative :

- En cas de résiliation de votre part à l'échéance annuelle au 31 décembre, en adressant la demande au plus tard le 31 octobre.

La résiliation doit être notifiée à APRIL :

 Soit par courrier : APRIL Santé Prévoyance 12 rue Juliette Récamier – CS15555 69452 Lyon Cedex 06	 Soit par e-mail (<i>Lettre Recommandée Electronique</i> ou courrier électronique) : relationclient@april.com
---	--

- En cas de refus de votre part pour la modification des conditions de votre Contrat à l'initiative d'APRIL. Dans ce cas, Vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de la notification pour résilier votre adhésion en raison de ces modifications, par l'envoi d'un courrier à APRIL à l'adresse susvisée.

A l'initiative de l'Organisme assureur :

- En cas de non-paiement de vos cotisations :

Étape 1

En cas d'absence de paiement de tout ou partie de la cotisation dans les 10 jours suivant l'échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure de paiement.

Étape 2

Vos garanties seront suspendues après un délai de 30 jours suivant la mise en demeure.

Étape 3

En l'absence de paiement dans un délai de 10 jours suivant la suspension des garanties, le contrat est résilié.

Si Vous payez la totalité du montant indiqué dans la lettre de mise en demeure avant la fin du délai de 10 jours qui suit la suspension des garanties, vos garanties reprendront à midi le lendemain du jour du paiement.

- En cas de fausse déclaration, conformément à l'article 2.2 « Fausse déclaration » et à l'article 5.2 « Fausse déclaration en cas de Sinistre » ;
- En cas de résiliation par l'Organisme assureur en cours d'année dans un délai de 2 ans suivant votre adhésion, avec un préavis de 2 mois (sauf si Vous pouvez justifier de garanties antérieures équivalentes résiliées depuis moins de 3 mois) ;
- En cas de dénonciation des Conventions par l'Association ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas l'Association s'engage à Vous en informer.

L'Organisme assureur s'engage à maintenir, sur votre demande, des garanties équivalentes :

- Si Vous justifiez de plus de 2 *Années d'adhésion* ;
- Ou si Vous pouvez justifier de garanties antérieures équivalentes résiliées depuis moins de 3 mois.

8 Votre cotisation

La base de cotisation applicable est celle choisie par l'Adhérent lors de l'adhésion à la(ux) Convention(s) APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM. Elle est valable pendant toute la durée de l'adhésion.

La base de cotisation peut être en âge atteint ou en âge à l'adhésion.

8.1 Comment est déterminée et évolue votre cotisation ?

Votre cotisation est fixée en fonction :

- De votre âge à l'adhésion (base de cotisation âge à l'adhésion) ou au 31 décembre de chaque année (base de cotisation âge atteint) ; l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance,
- De votre qualité de fumeur ou de non-fumeur,
- Des *Franchises*, garanties et options souscrites,
- De votre activité professionnelle,
- De votre qualité de *Créateur* ou *Repreneur*,
- Du mode d'indemnisation choisi,
- De la caisse d'assurance vieillesse à laquelle Vous êtes affilié,
- De votre lieu de *Résidence*,
- Du nombre de salariés employés,
- Des taxes applicables.

Pour bénéficier de la réduction de vos cotisations en tant que *Créateur* ou *Repreneur*, Vous devez être en mesure de fournir la justification de votre qualité lors de votre adhésion.

La cotisation de base pourra ensuite être majorée en fonction de votre état de santé.

Votre cotisation peut évoluer :

- En fonction des résultats du groupe assuré, chaque année au 1^{er} janvier (la composition du groupe assuré tient compte de l'Année d'adhésion, de l'âge de l'Assuré, de sa zone géographique de Résidence, de son activité professionnelle, du mode d'indemnisation choisi, de la caisse d'assurance vieillesse à laquelle il est affilié et des garanties et options souscrites),
- En cas d'évolution de la réglementation ou de la législation applicable, de changement du taux des taxes ou d'instauration de taxes ou impositions applicables.

8.2 Paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance annuellement sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé :

- En France, pour les paiements par chèque ;
- Dans un pays membre de la zone SEPA pour les paiements par prélèvement.

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
Prélèvement automatique	✓ Uniquement si cotisation ≥ 16 €/mois	✓ Uniquement si cotisation ≥ 16 €/mois	✓ Uniquement si cotisation ≥ 16 €/mois	✓
Chèque	-	-	✓	✓

8.3 En cas d'absence de paiement de votre cotisation

Le contrat est résilié selon la procédure détaillée à l'article 7.7 « Cessation de votre adhésion et de vos garanties ».

8.4 Option Exonération des cotisations Incapacité/Invalidité

Si Vous avez souscrit cette option, le paiement des cotisations relatives aux garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale est exonéré dès lors que Vous percevez des prestations au titre de ces mêmes garanties.

L'exonération cesse à la date de cessation du versement des prestations, et au plus tard à la date de cessation de votre adhésion.

Cette option doit être souscrite au moment de l'adhésion et ne peut être souscrite au cours de votre adhésion. **En cas de résiliation de cette option, Vous ne pourrez plus la souscrire.**

9 En cas d'insatisfaction, comment faire une réclamation ?

1 Adressez-vous à notre Service Réclamations :

 Soit par e-mail : reclamations@april.com	 Soit par courrier : APRIL Santé Prévoyance 12 rue Juliette Récamier CS15555 69452 Lyon Cedex 06	 Soit avec le formulaire réclamation sur votre Espace Assuré : https://monespace.april.fr
--	---	--

Une réponse Vous sera apportée dans un délai de 10 jours ouvrables suivant l'envoi de la première réclamation écrite, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder 2 mois.

2 Si le désaccord persiste, Vous pouvez saisir le Médiateur :

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée à votre réclamation ne convient pas ou en l'absence de réponse dans les deux (2) mois suivants l'envoi de la première réclamation, Vous ou l'Assuré pourrez alors saisir le Médiateur dans les conditions décrites ci-après.

Conditions de saisine du Médiateur :

- Vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance dans un délai d'un an suivant la date de votre réclamation.
- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.



Soit par courrier :
La Médiation de l'Assurance
 TSA 50110
 75441 Paris Cedex 09



Soit avec le formulaire de saisine sur le site de la
 Médiation de l'Assurance :
<http://www.mediation-assurance.org/>
 Rubrique : Je saisis le Médiateur

Bon à savoir :

- Cette démarche ne Vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours
- Le Médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance
- Vous pouvez Vous adresser à notre Service Réclamations pour obtenir de l'aide pour la constitution de votre dossier

10 Prescription

Toute action dérivant de la présente adhésion est irrecevable au terme d'un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances qui prévoient :

Article L. 114-1 : « 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 fausse 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 : « 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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. ».

Article L.114-3 : « 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

11 Protection des données à caractère personnel

Dans le cadre du contrat d'assurance, l'Organisme assureur, et son délégataire de gestion, APRIL Santé Prévoyance, collectent et traitent des données Vous concernant et concernant et vos *Bénéficiaires*, en qualité de responsables conjoints de traitement. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Lettre d'information sur le Traitement des données personnelles qui a été communiquée avec l'ensemble des documents du contrat et qui est également accessible sur l'Espace Assuré.

Par ailleurs, APRIL Vous informe que :

- L'Organisme assureur est seul responsable de certains traitements de données. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits des personnes concernées, consultez sa Politique de protection des données personnelles sur le site internet : gan-eurocourtage.fr à la rubrique «Données personnelles».
- APRIL Santé Prévoyance est seule responsable de certains traitements de données. Pour en savoir plus sur ces traitements, et sur les droits des personnes concernées, consultez la Lettre d'information sur le Traitement des données personnelles qui a été communiquée avec l'ensemble des documents du contrat et qui est également accessible sur votre Espace Assuré.

Annexe

BAREME CROISÉ

TAUX PROFESSIONNEL	TAUX FONCTIONNEL									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10,00	15,87	20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	12,60	20,00	26,21	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	14,42	22,89	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	15,87	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	17,10	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	18,17	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	19,13	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	20,00	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	20,80	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

CONDITIONS APPLICABLES AUX OPÉRATIONS DE GESTION D'APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE

Les opérations ci-après engendrent des frais sur opération selon le barème actuellement en vigueur suivant :

- Avenant au contrat : 10€
- Rejet suite à un prélèvement bancaire : 10€
- Mise en demeure pour non-paiement : 25€
- Réouverture d'un contrat suite à résiliation pour non-paiement : 10€

Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace Assuré APRIL, rubrique Mes infos pratiques / Mes guides pratiques.

EXTRAIT DES STATUTS DE L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL

Les statuts complets et le règlement intérieur sont consultables sur internet à l'adresse suivante :

www.association-assures-april.fr

Mis à jour le 17 avril 2018

Article 2. Objet

Cette Association a pour objet :

- d'étudier, rechercher, souscrire, développer tout type de produits d'assurances, d'assistance et de services, notamment dans le domaine de la prévoyance, de la santé, de la retraite, en vue d'optimiser pour ses Membres Adhérents, la souscription de garanties complémentaires ou sur complémentaires ou à partir du 1^{er} euro, intervenant en tant que de besoin en sus de celles découlant des régimes obligatoires notamment par la signature de contrats collectifs d'assurances à adhésion facultative ou obligatoire ;
- de sensibiliser ses Membres Adhérents aux thèmes essentiels de la prévention dans le but de leur permettre, d'une part, d'entretenir leur capital santé et d'autre part, d'obtenir des organismes d'assurances des conditions préférentielles qui prennent en compte les comportements responsables de ses Membres Adhérents en matière de santé ;
- de réaliser des études statistiques et des analyses sur les comportements de la vie quotidienne de ses Membres Adhérents dans le domaine de la protection sociale ;
- de mettre en place des actions de prévention, de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Assurés à travers un Fonds d'Actions Solidaires.

Article 5. Composition

L'Association se compose de Membres Adhérents qui se distinguent entre :

- les Membres Adhérents ;
- les Membres Adhérents ayant la qualité de travailleurs non-salariés ;
- les Membres Adhérents Collectifs qui sont les entreprises, organismes ou autres personnes morales ayant souscrit à l'une des conventions souscrites par l'Association pour le compte de leurs salariés.

Pour faire partie de l'Association, il faut être admis à l'assurance dans le cadre de l'une des conventions souscrites par l'Association et être en règle de sa cotisation associative.

La qualité de Membre Adhérent est acquise à compter de la date de réception de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation associative, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion à la convention d'assurance par l'organisme assureur. A défaut d'acceptation, le montant de la cotisation associative sera remboursé au plus tard dans les trente jours qui suivront la notification de refus par l'organisme assureur.

Sont également Membres Adhérents, mais sans voix délibérative, sur décision du Conseil d'Administration :

- Les personnes physiques ou morales rendant ou ayant rendu des services signalés à l'Association, dites membres d'honneur ou honoraires ;
- Les personnes physiques ou morales ayant effectué un don ou legs à l'Association, dites membres bienfaiteurs.

Article 6. Perte de la qualité de Membre Adhérent

La qualité de Membre Adhérent se perd :

- par décès, disparition ou absence pour les personnes physiques ;
- par la liquidation ou la dissolution amiable ou judiciaire pour les personnes morales ;
- par la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour infractions aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'Association ;
- par la perte de la qualité d'assuré à l'une des conventions souscrites par l'Association (résiliation, radiation, renonciation) ;
- par la démission adressée à l'intention du Président au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception. A ce courrier devra être jointe, la copie du courrier, délivrée par l'organisme de gestion du (des) contrat(s), confirmant leur résiliation ; lesdites résiliations devant respecter les conditions définies à la (aux) notice(s) d'information valant conditions générales du (des) contrat(s).

En tout état de cause, la cotisation associative éventuellement appelée au titre de l'année de perte de la qualité de Membre Adhérent reste acquise à l'Association.

Article 8. Opposabilités aux Membres Adhérents

Toute adhésion à l'Association s'inscrit dans le cadre de conventions d'assurance conclues entre l'Association et des organismes assureurs. Le contenu de ces conventions, mentionnant notamment les conditions et conséquences d'une résiliation des conventions par l'Association ou l'organisme assureur, est remis aux Membres Adhérents lors de leur adhésion à l'Association et au contrat sous la forme de notice d'information valant conditions générales.

Article 9. Ressources de l'Association

Les ressources de l'Association se composent :

- des cotisations de ses Membres Adhérents ;
- du revenu de ses biens ;
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- des subventions ou versements autorisés par la loi ;
- de toutes autres ressources non interdites par la loi.

Article 11. Fonds d'Actions Solidaires

Il est institué la création d'un Fonds d'Actions Solidaires destiné au financement des actions de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Membres Adhérents ;

Le montant de la dotation annuelle du Fonds d'Actions Solidaires est arrêté par le Conseil d'Administration qui en fixe les orientations, les missions et les règles de fonctionnement.

Les différentes Actions Solidaires menées par l'Association et leurs conditions d'accès et d'attribution sont définies dans le Règlement Intérieur.

Article 13. Assemblées Générales

1. Assemblées Générales

1.1. Assemblée Générale Ordinaire

Au moins une fois par an, les Membres Adhérents sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire dans les conditions prévues ci-dessous.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend :

- le rapport sur la gestion établi par le Conseil d'Administration portant notamment sur le fonctionnement des conventions d'assurance souscrites par l'Association. Ce rapport est tenu à la disposition des Membres Adhérents qui en font la demande ;
- les rapports du commissaire aux comptes ;
- le rapport moral ;
- le rapport financier.

L'Assemblée Générale Ordinaire, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos (année civile) et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour.

Elle pourvoit au renouvellement des membres du Conseil d'Administration dans les conditions prévues à l'Article 12 des présents statuts.

1.2. Assemblée Générale Extraordinaire

Elle est convoquée dans les conditions définies ci-dessous.

L'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur les questions qui sont de sa seule compétence : les modifications à apporter aux statuts, les opérations de fusion ou de dissolution.

2. Convocation

2.1. Convocation aux Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Les Membres Adhérents de l'Association tels que définis à l'article 5, adhérents au jour de la décision de la convocation, en règle de leur cotisation associative, sont réunis au moins une fois par an, en Assemblée Générale Ordinaire et en tant que de besoin en Assemblée Générale Extraordinaire.

Les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires se composent de tous les Membres Adhérents de l'Association, en règle de leur cotisation associative.

La convocation est nominative et est valablement faite au choix du Conseil d'Administration :

- soit par lettre simple ou courrier électronique envoyé au moins soixante jours calendaires avant la date de l'Assemblée Générale ;
- soit par annonce au sein d'une publication destinée à tous les Membres Adhérents.

Les Assemblées Générales se réunissent sur convocation du Président de l'Association, ou pour ce qui concerne les Assemblées Générales Extraordinaires, sur la demande d'au moins 10% des Membres Adhérents. Dans ce dernier cas, les convocations à l'Assemblée Générale Extraordinaire doivent être adressées dans les huit jours du dépôt de la demande et l'Assemblée Générale Extraordinaire doit être tenue dans les trente jours suivant l'envoi desdites convocations.

Les convocations doivent mentionner obligatoirement la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du Conseil d'Administration.

Seront également portées à l'ordre du jour, les propositions de résolution signées par au moins cent Membres Adhérents, dès lors qu'elles aient été communiquées par courrier recommandé au Président de l'Association quarante-cinq jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'Assemblée Générale.

Seules seront valables les résolutions prises par l'Assemblée Générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

En outre, les convocations doivent mentionner qu'à défaut de quorum elles tiennent lieu de convocations à une seconde Assemblée Générale.

3. Droit de vote

3.1. Droit de vote aux Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Tout Membre Adhérent dispose d'un droit de vote et d'une voix à l'Assemblée Générale Ordinaire et Extraordinaire.

Les Membres Adhérents personnes morales sont représentés par leur représentant légal.

Chaque Membre Adhérent personne physique, a la faculté de donner mandat à un autre Membre Adhérent ou à son conjoint. Un même Membre Adhérent ne peut disposer de plus de 5% des droits de vote. Le mandat donné vaut pour une seule Assemblée Générale ou deux si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint ou si deux Assemblées – Ordinaire et Extraordinaire – se tiennent le même jour.

Les pouvoirs en blanc retournés à l'Association sont attribués au Président ou à son délégataire au sein du Conseil d'Administration et donnent lieu à un vote à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le Conseil d'Administration.

3.1.1. Assemblée Générale Ordinaire

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont adoptées à la majorité des votes exprimés.

Toutes les délibérations sont prises à main levée. Toutefois, si le quart au moins des Membres Adhérents présents le demande, les votes sont émis au scrutin secret.

Pour l'élection des membres du Conseil d'Administration, le vote secret est obligatoire.

3.1.2. Assemblée Générale Extraordinaire

Les décisions sont prises obligatoirement à la majorité des deux tiers des Membres Adhérents présents ou représentés.

Les votes ont lieu à main levée, sauf toutefois si le quart au moins des Membres Adhérents présents demande les votes sont émis au scrutin secret.

4. Tenue des Assemblées

La Présidence des Assemblées appartient au Président de l'Association qui peut déléguer ses fonctions au Vice-Président et à défaut à un autre Administrateur.

Les délibérations sont consignées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le Président et le Secrétaire. Les procès-verbaux peuvent être consultés au siège de l'Association.

Il est tenu une feuille de présence certifiée conforme par le Président et le Secrétaire.

Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, les Assemblées obligent par leurs décisions tous les Membres Adhérents concernés y compris les absents

4.1. Tenue des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires ne peuvent valablement délibérer que si au moins mille Membre Adhérents sont présents ou représentés. Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde Assemblée Générale est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des Membres Adhérents présents ou représentés.

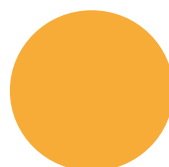
A défaut de quorum, la seconde Assemblée Générale pourra se tenir à la suite de la première sur le même ordre du jour.

Sur décision du Président, les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires pourront être tenues à distance et donner lieu à un vote électronique.



12 rue Juliette Récamier
CS15555
69452 Lyon Cedex 06
pro.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest
CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par GROUPAMA GAN VIE - Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros - RCS Paris 340 427 616 - APE 6511 Z - Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08
Tél. : 01 44 56 77 77 - Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE



06/2025 - L'ensemble des marques, logos, charte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL Santé Prévoyance présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Santé Prévoyance SASU. Toute reproduction, partielle ou totale desdits éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires.