

# assurance de prêt solutions

Notice



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.



# NOTICE

## (Valant conditions générales)

### SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	p.4
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ? .....	p.5
2. QUE GARANTIT LA CONVENTION ASSURANCE DE PRÊT SOLUTIONS ?.....	p.5
3. LE CONTENU DES GARANTIES .....	p.6
3.1 VOTRE GARANTIE DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE .....	p.6
3.2 VOS GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE DE TRAVAIL .....	p.6
3.3 VOTRE OPTION CONFORT+.....	p.7
3.4 VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE AERAS (I.S.A).....	p.8
4. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES .....	p.8
5. PARTICULARITES .....	p.8
6. COMMENT METTRE EN OEUVRE VOS GARANTIES ?.....	p.9
6.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER .....	p.9
6.2 L'EXPERTISE MÉDICALE .....	p.10
6.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS .....	p.10
6.4 FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE.....	p.10
7. CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS.....	p.10
8. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ? .....	p.11
8.1 DATE D'EFFET DE VOS GARANTIES.....	p.11
8.2 GARANTIE TEMPORAIRE .....	p.11
8.3 DÉLAIS D'ATTENTE.....	p.11
8.4 RENONCIATION .....	p.11
8.5 DURÉE DE VOS GARANTIES .....	p.12
8.6 CESSATION DE VOS GARANTIES .....	p.12
9. VOTRE COTISATION.....	p.12
9.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ? .....	p.12
9.2 ÉVOLUTION DE VOTRE COTISATION .....	p.12
9.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION .....	p.12
9.4 QUE SE PASSE T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?.....	p.12
9.5 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION ? .....	p.13
10. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?.....	p.13
11. PRESCRIPTION .....	p.13
12 - QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ? .....	p.13
LEXIQUE .....	p.14
ANNEXE .....	p.15

# NOTICE

## (Valant conditions générales)

### PREAMBULE

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès d'AXERIA Prévoyance.

L'organisme assureur de cette Convention est AXERIA Prévoyance, Compagnie d'assurance vie au capital de 31 000 000 euros, dont le siège social est situé 29, rue Maurice Flandin 69003 LYON, RCS Lyon 350.261.129. Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

AXERIA Prévoyance est également désignée par le terme « Organisme assureur » dans la présente Notice.

Le souscripteur de cette Convention est l'Association des Assurés d'APRIL - association loi 1901, dont le siège social est situé 69439 LYON Cedex 03, 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.

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans la présente Notice.

L'organisme gestionnaire de la Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Santé Prévoyance - SA au capital social de 500 000 euros dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09, ci-après dénommée APRIL.

APRIL est également désignée par le terme « Nous » dans la présente Notice.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, la présente Notice et le *Certificat d'adhésion*. Cette convention est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à l'Association et à la présente Convention. Il est également désigné par le terme « Vous » dans la présente Notice.

Le terme « Assuré » désigne la personne qui bénéficie des garanties de la présente Convention. L'Assuré est inscrit au *Certificat d'adhésion*.

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

### AVEC APRIL JE COMPRENDS

#### À NOTER :

En adhérant à ce contrat vous devenez membre d'une association pouvant vous venir en aide en cas de détresse à l'aide de son fonds social. Vous pouvez consulter les statuts sur notre site [www.april.fr](http://www.april.fr)

#### À NOTER :

La gestion de votre contrat par APRIL, c'est la garantie d'un service de qualité. Vos demandes d'indemnisation sont prises en charge en 24 heures et vos réclamations en 48 heures.

## 1 - QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?

Pour adhérer et être assuré au titre de l'ensemble des garanties de cette Convention, Vous devez :

- être âgé de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année de prise d'effet de vos garanties,
- avoir contracté un emprunt ou un crédit-bail ou être *Caution* d'un emprunt ou crédit bail libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un *Organisme prêteur*,
- avoir satisfait aux formalités médicales,
- exercer une activité professionnelle, sans aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé, et être effectivement au travail pour les garanties I.T.T., I.P.T et I.S.A,
- remplir les conditions d'âge à l'adhésion et de résidence prévues en fonction des garanties choisies ci-après :

**À NOTER :**  
Les femmes en congé maternité ou en congé parental d'éducation peuvent souscrire les garanties arrêt de travail et invalidité.

GARANTIES	CONDITIONS D'ELIGIBILITE LIEES A L'AGE	CONDITIONS D'ELIGIBILITE LIEES AU LIEU DE RESIDENCE				
		France Continentale	Corse, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Réunion, St Barthélémy, St Martin, Saint Pierre-et-Miquelon, Terres australes et antarctiques, Wallis et Futuna	Union Européenne et Suisse	Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Nouvelle Zélande	Autres pays (sur étude)
<b>Décès</b>	Avoir au plus 80 ans au 31/12	X	X	X	X	X
<b>P.T.I.A</b>	Avoir au plus 64 ans au 31/12	X	X	X	X	X
<b>I.T.T / I.P.T</b>		X				
<b>Option Confort+</b>		X				
<b>I.S.A</b>		X				
<b>CONDITIONS D'ELIGIBILITE LIEES AU LIEU DE L'ORGANISME PRETEUR</b>		L' <i>Organisme prêteur</i> peut être situé en France, en Suisse ou au sein de l'Union Européenne		L' <i>Organisme prêteur</i> doit être situé en France		

Pour les prêts avec différé total de remboursement d'une durée supérieure à trente six (36) mois ainsi que pour les prêts relais quelle que soit la durée de différé total, seules les garanties **Décès** et **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** (P.T.I.A) peuvent être souscrites.

APRIL pourra Vous demander de communiquer :

- le tableau d'amortissement de l'emprunt ou celui des loyers ainsi que le montant de l'option d'achat dans le cas d'un crédit-bail,
- l'acte notarié du crédit-vendeur et la déclaration faite au centre des impôts lorsque le prêt est souscrit auprès d'un particulier,
- l'acte de cautionnement lorsque l'Assuré a la qualité de *Caution*.

**Attention :** Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations qui seront fournies à APRIL entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances et notamment la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.

## 2 - QUE GARANTIT LA CONVENTION ASSURANCE DE PRÊT SOLUTIONS ?

En fonction des garanties et de la *Quotité* assurée que Vous aurez choisies, l'Organisme assureur versera au *Bénéficiaire* :

- un capital en cas de décès ou de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** (P.T.I.A.) de l'Assuré,
- tout ou partie des mensualités du prêt ou des loyers (dans le cadre d'un crédit bail) venant à échéance, en cas d'**Incapacité Temporaire Totale de Travail** (I.T.T.) ou d'Invalidité de l'Assuré.

Les garanties dont bénéficie l'Assuré sont mentionnées au *Certificat d'adhésion*.

## 3 - LE CONTENU DE VOS GARANTIES ?

## 3.1 - VOTRE GARANTIE DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

**En cas de décès :**

Si l'Assuré décède à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il est versé au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Lorsque l'adhésion porte sur un contrat de crédit-bail, le capital restant dû est égal à la totalité des loyers à échoir toutes taxes comprises et à la valeur résiduelle éventuelle toutes taxes comprises (option d'achat) dans la limite du *Montant garanti*.

**Le paiement du capital met fin à l'assurance.**

La garantie Décès cesse au plus tard au 31 décembre du 85ème anniversaire de l'Assuré.

**Dispositions concernant le(s) Bénéficiaire(s) du capital décès des Assurés ayant la qualité de Caution :**

A l'adhésion, Vous désignez le(s) *Bénéficiaire(s)* dans votre demande d'adhésion. Vous pouvez modifier à tout moment votre désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation bénéficiaire peut être faite sous seing privé (ex : lettre) ou par acte authentique (ex : testament chez un notaire).

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

En l'absence de désignation valable au jour du décès de l'Assuré, les sommes dues seront versées à ses héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.

Lorsque le(s) *Bénéficiaire(s)* est(sont) nommé(s) désigné(s), Vous devez porter sur la demande d'adhésion les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour le règlement du capital.

**Conséquences de l'acceptation du Bénéficiaire :**

La personne que Vous avez désignée comme *Bénéficiaire* en cas de décès, 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*. Elle peut également prendre la forme d'un acte sous seing privé ou authentique signé de l'Adhérent et du *Bénéficiaire* et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Organisme assureur que lorsqu'elle aura été notifiée à APRIL. Dans ce cas le *Bénéficiaire* devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si Vous souhaitez changer de *Bénéficiaire* ou ajouter un autre *Bénéficiaire*. A défaut d'accord, l'Organisme assureur ne pourra procéder à aucune modification.

**En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A) :**

La *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* consécutive à une *Maladie* ou à un *Accident* garanti(e) est assimilée au Décès.

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), l'Assuré est reconnu en état de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, il sera versé au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s), le capital restant dû tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Le capital restant dû est déterminé par référence au jour où la P.T.I.A est reconnue par APRIL.

Pour bénéficier de cette garantie, la P.T.I.A doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

La garantie P.T.I.A cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

**Le paiement du capital met fin à l'assurance.**

## 3.2 – VOS GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE DE TRAVAIL

La garantie I.T.T / I.P.T ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès / P.T.I.A.

POUR POUVOIR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS DUES AU TITRE DE CES GARANTIES, L'ASSURÉ DOIT EXERCER AU MOMENT DU SINISTRE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE NON EXCLUE, SANS AMÉNAGEMENT DE TEMPS ET/OU DE CONDITIONS DE TRAVAIL POUR RAISON DE SANTÉ ET ÊTRE EFFECTIVEMENT AU TRAVAIL.

**En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :**

APRIL verse à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'*Incapacité Temporaire Totale de Travail* les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Les prestations sont versées à l'*Organisme prêteur* ou directement à l'Assuré si ce dernier est *Caution*.

La prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'I.T.T, proportionnellement à cette durée.

**À NOTER :**

Pour être garanti à 100%, le capital assuré doit être égal à la totalité des loyers TTC et à la valeur de rachat.

**À NOTER :**

Un état consolidé signifie que votre état de santé doit médicalement ne plus être susceptible d'évoluer vers une aggravation ou une amélioration. Cet état est apprécié par une autorité médicale.

**À NOTER :**

En cas d'arrêt de travail, nous vous indemniserons à partir de la fin de la franchise.

Pour donner droit aux versements définis ci-dessus, l'incapacité doit entraîner une interruption réelle et complète des activités professionnelles de l'Assuré.

L'Assuré doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

Toute *Rechute* dans les deux (2) mois de la reprise de travail sera considérée comme un seul et même *Sinistre* sous réserve que l'arrêt de travail initial ait été pris en charge par l'Organisme assureur et que la garantie I.T.T soit toujours en vigueur à la date de la *Rechute*. Dans cette hypothèse, le service des prestations est repris dès le 1<sup>er</sup> jour du nouvel arrêt de travail, sans nouvelle application du délai de *Franchise*. Tout nouvel arrêt de travail postérieur à la date de résiliation de la garantie I.T.T ne pourra être pris en charge.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas de reprise totale ou partielle du travail,
- en cas d'expertise médicale s'il est établi que l'Assuré n'est pas dans l'incapacité physique totale de travailler,
- à la date de la *Consolidation* de l'état de santé de l'Assuré,
- et/ou pendant la période de congé légal de maternité,
- et dans tous les cas, à la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

#### **En cas d'Invalidité Permanente Totale de Travail :**

En cas d'I.P.T, APRIL verse les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Pour qu'il y ait *Invalidité Permanente Totale de Travail*, l'Assuré qui exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une invalidité professionnelle.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités, en vigueur au jour du *Sinistre*, publié par le Concours médical.

Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

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.

#### **Le taux d'invalidité permanente doit être supérieure à 66%.**

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.T doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur. La prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'I.P.T proportionnellement à cette durée.

La garantie I.P.T cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

Toute modification à la hausse du plan d'amortissement du prêt pendant une période d'I.T.T ou d'I.P.T ne peut être prise en compte.

#### **L'Organisme assureur ne prend jamais en charge au titre de la garantie I.T.T/I.P.T :**

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts ayant un différé total de remboursement d'une durée supérieure à trente six (36) mois,
- les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,
- l'option d'achat prévue au crédit bail si l'état d'I.T.T ou d'I.P.T persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.

#### **3.3 – VOTRE OPTION CONFORT+**

Cette option peut être souscrite exclusivement par les Assurés résidant en France Continentale en complément de la garantie I.T.T/ I.P.T.

L'Option Confort+ a pour objet de faire bénéficier l'Assuré d'allègements des exclusions en cas d'incapacité et d'invalidité prévues à l'article 7 « Ce que votre contrat ne prend pas en charge – Les exclusions ».

L'option doit être souscrite au moment de l'adhésion à la Convention et au plus tard dans les quatre (4) mois qui suivent la date de signature du questionnaire de santé que l'Assuré a renseignée dans la demande d'adhésion.

#### **En cas de résiliation de l'option, Vous ne pourrez plus la souscrire.**

En cas d'I.T.T ou d'I.P.T, l'Option Confort + permet la prise en charge des *Sinistres* résultant et/ou provenant :

- des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale ...) sans condition d'*Hospitalisation*,
- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections sans condition d'*Hospitalisation*.

**PRÉCISION :**  
Le congé légal de maternité n'est pas un arrêt maladie, c'est pourquoi il ne peut donner lieu à indemnisation.

### 3.4 – VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE AERAS (I.S.A)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès / P.T.I.A.

En cas d'I.S.A, APRIL verse les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Pour qu'il y ait invalidité, l'Assuré doit présenter une incapacité professionnelle et conjointement une incapacité fonctionnelle d'un taux au moins égal à 70 %.

L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non salariés.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est fixé d'après le barème d'invalidité annexé au Code des pensions civiles et militaires.

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.S.A doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

La prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'I.S.A proportionnellement à cette durée.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas de reprise totale ou partielle du travail,
- en cas d'évolution de l'état de santé de l'Assuré, si le taux d'incapacité fonctionnelle devient inférieur à 70 %,
- en cas de non production du justificatif attestant de l'incapacité professionnelle de l'Assuré de manière administrative,
- et dans tous les cas, à la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

Toute modification à la hausse du plan d'amortissement du prêt pendant une période d'I.S.A ne peut être prise en compte.

#### **L'Organisme assureur ne prend jamais en charge au titre de cette garantie :**

- **le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,**
- **les échéances de remboursement des prêts ayant un différé total de remboursement d'une durée supérieure à trente six (36) mois,**
- **les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,**
- **l'option d'achat prévue au crédit bail si l'état d'I.S.A persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.**

## 4 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

L'ensemble des garanties décrites à l'article 3 « Le contenu de vos garanties » s'exercent dans le monde entier.

En cas d'*Accident* ou de *Maladie* atteignant l'Assuré hors de France, le paiement des prestations et le décompte de la période de *Franchise* ne pourra avoir lieu avant le jour de la première constatation médicale en France. L'Assuré sera tenu de faire élection de domicile en France (hors Collectivités d'Outre-Mer et Mayotte) pour les expertises et contestations d'ordre médical. Les frais de déplacement sont à la charge de l'Assuré.

## 5 - PARTICULARITES

#### **En présence de co-emprunteurs et co-cautions :**

En cas de décès simultané de co-emprunteurs ou de co-cautions assurés, **le capital versé par l'Organisme assureur au titre d'un même prêt ne pourra être supérieur au capital restant dû à l'Organisme prêteur au jour du décès**, tel qu'il est mentionné au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur*.

En cas d'incapacité ou d'invalidité simultanée de co-emprunteurs ou de co-cautions assurés, **le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt ne peut excéder le montant de l'échéance de remboursement ou de loyer due à l'Organisme prêteur**, telle qu'elle est mentionnée au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur*.

#### **Montant maximum de l'indemnisation :**

Pour l'ensemble des garanties, **les prestations versées par APRIL au titre d'un même prêt ne peuvent excéder le montant des sommes dues à l'Organisme prêteur dans la limite des montants assurés, déduction faite des éventuelles indemnisations au titre de contrats de même nature souscrits auprès d'autres Organismes assureurs.**

Les prestations versées dans le cadre de la présente convention sont limitées :

- à 1 600 000 euros au titre de la garantie Décès/P.T.I.A,
- à 620 000 euros au titre des garanties I.T.T., I.P.T. et d'I.S.A

#### **Modification de la délégation de bénéfice et avenant de cession :**

Toute modification de la délégation de bénéfice ou la mise en place d'un avenant de cession, nécessite au préalable le consentement écrit de l'*Organisme prêteur*.



## 6 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?

**Sous peine de déchéance telle que prévue à l'article L113-2 du Code des assurances, tout état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail doit être déclaré à APRIL dans les trente (30) jours qui suivent la fin de la Franchise. De même toute prolongation d'Incapacité de travail doit être communiquée à APRIL dans les trente (30) jours.**

**En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente Totale de Travail ou d'Invalidité Spécifique AERAS, l'Assuré devra nous le déclarer dans les deux (2) mois qui suivent sa survenance.**

**Passé ces délais, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation si la déclaration tardive a causé un préjudice à l'Organisme assureur.**

En cas de décès, les *Bénéficiaires* doivent en informer APRIL dans les plus brefs délais.

Les déclarations doivent être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnisation, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil.**

### 6.1 - LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER :

Dans le cadre de l'exécution de la présente Convention, le médecin conseil d'APRIL pourra demander à l'Assuré, au(x) *Bénéficiaire(s)* ou à ses ayants droit des informations d'ordre médical. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel. L'Assuré, agissant pour son compte et celui de ses *Bénéficiaires* ou de ses ayants droit, s'engage à faciliter l'accès aux pièces demandées étant entendu qu'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 sont soumises au respect du secret professionnel.

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré, ses ayants droit ou le(s) *Bénéficiaire(s)* de la garantie (s'ils sont différents de l'*Organisme prêteur*), devront communiquer à APRIL avec la déclaration de *Sinistre* tous les justificatifs (rédigés en français ou en anglais) jugés nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge) et notamment :

#### En cas de décès :

- L'acte de décès,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, accompagné de toutes pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès,
- une déclaration écrite précisant les circonstances du décès, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement au jour du décès,
- si le *Bénéficiaire* n'est pas l'*Organisme prêteur*, la copie d'un document officiel permettant la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, ...).

#### En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- 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'inaptitude au travail, la date de *Consolidation*, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel,
- la notification de la Sécurité sociale de prise en charge de la *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* avec assistance d'une tierce personne. Si l'Assuré n'est pas assujéti à la Sécurité sociale, il sera nécessaire de fournir toute preuve attestant de cette invalidité et de la nécessité de recourir à l'assistance d'une tierce personne,
- 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) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Organisme assureur de la *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- toutes autres pièces nécessaires que nous serions amenés à demander pour la justification de l'état d'invalidité.

#### En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente Totale de Travail et d'Invalidité Spécifique AERAS :

- L'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongation délivrés par le médecin,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin de l'Assuré indiquant la nature de l'*Accident* ou de la *Maladie* qui justifie l'incapacité ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état,
- 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,
- la production d'un titre de pension d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non salariés,
- 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) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- toutes autres pièces nécessaires qu'APRIL sera amenée à demander pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

#### CONSEIL :

Respectez bien ce délai. C'est à compter de votre déclaration que votre dossier sera étudié et que vous pourrez être indemnisé.

#### CONSEIL :

Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet. Les documents adressés doivent être rédigés en français.

**6.2 - L'EXPERTISE MÉDICALE :**

L'état d'*Incapacité Temporaire Totale de Travail*, d'*Incapacité Permanente Totale*, d'*Incapacité Spécifique AERAS (pour l'incapacité fonctionnelle)* et de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* peut être contrôlé par expertise médicale réalisée en France (hors Collectivités d'Outre-Mer et Mayotte). **Les décisions prises par les organismes sociaux dont l'Assuré dépend sont inopposables à l'Organisme assureur sauf pour la garantie *Incapacité Spécifique AERAS*.**

**APRIL se réserve le droit de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment.**

**Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.**

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.

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise contradictoire pourra être organisée à la demande de l'Assuré. 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.

**6.3 - LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE PRESTATIONS :**

Les sommes dues sont payables après qu'APRIL ait réceptionné et étudié votre dossier complet. Elles sont toujours versées au profit du(des) *Bénéficiaire(s)* en euros.

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.

**6.4 - FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE**

**Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations qui seront fournies à APRIL vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.**

**À NOTER :**

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.

**PRÉCISION :**

C'est-à-dire que si les indemnités versées sont la conséquence d'un accident causé par un tiers, nous pourrions agir contre ce dernier pour récupérer les sommes qui vous auront été versées.

**7 - CE QUE VOTRE ADHÉSION NE PREND PAS EN CHARGE – LES EXCLUSIONS**

**Ne sont pas garantis au titre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les Sinistres résultant et/ou provenant :**

- du suicide pendant la première année qui suit la date d'effet des garanties, l'augmentation éventuelle des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci,
- d'une guerre mettant en cause l'Etat français,
- d'Accidents de navigation aérienne sauf si l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité, conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- d'Accidents aériens résultant d'acrobaties, exhibitions, records, tentatives de records, essais préparatoires, essais de réception, et parachutisme (non justifiés par une situation critique de l'appareil). La pratique d'une forme d'aviation ou d'un sport aérien doit être déclarée lors de l'adhésion ou en cours d'adhésion et pourra faire l'objet d'une proposition de tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, ces pratiques seront exclues.

**Ne sont pas garantis au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Incapacité Permanente Totale de Travail et Incapacité Spécifique AERAS, les Sinistres résultant et/ou provenant :**

- de la transmutation du noyau de l'atome, tant par fission ou fusion que par radiations ionisantes ou autres. 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 l'Assuré est soumis par suite de Maladie ou d'Accident garanti,
- d'une tentative de suicide, du fait volontaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire,
- de l'usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits médicalement,
- d'Accidents de la circulation dont est victime l'Assuré en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur sous l'emprise d'un état alcoolique (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile au jour du Sinistre),
- des conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, de mouvements populaires ou de rixes (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel),
- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de trente (30) jours.

Si l'Hospitalisation a lieu au cours des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à la fin du délai de Franchise.

Si l'Hospitalisation a lieu au-delà des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'Hospitalisation.

Les Assurés ayant souscrit l'option Confort+ sont garantis pour ces affections sans condition d'Hospitalisation.

- des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale), sauf si ces cas donnent lieu à une intervention chirurgicale nécessitant une Hospitalisation continue de plus de quinze (15) jours. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections fracturaires post-traumatiques ou tumorales liées au dos.  
Si l'Hospitalisation a lieu au cours des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à la fin du délai de Franchise.  
Si l'Hospitalisation a lieu au-delà des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'Hospitalisation.
- Les Assurés ayant souscrit l'option Confort+ sont garantis pour ces affections sans condition d'Hospitalisation.
- des traitements ou opérations à but esthétique,
- de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel, ou dans le cadre de compétitions amateurs et/ou en tant que membre d'une fédération ou d'un club nécessitant l'usage d'un engin à moteur.
- Il est précisé que la pratique, même en qualité d'amateur, d'un sport dans les domaines suivants : sport équestre, sport automobile ou motocycle, sport de montagne, sport nautique, sport de combat, sport aérien, saut à l'élastique, VTT en compétition, spéléologie, doit faire l'objet d'une déclaration lors de l'adhésion ou en cours d'adhésion, et pourra faire l'objet d'une proposition de tarification adaptée. En cas de non-déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, la pratique de ces sports est exclue.

**Ne sont pas garantis au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale de Travail, les Sinistres résultant et/ou provenant :**

- des conséquences directes de l'alcoolisme de l'Assuré,
- des suites ou conséquences d'Affections, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties. La garantie s'exerce cependant sur les conséquences des Affections, Accidents et infirmités qui ont été déclarés au questionnaire de santé, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au Certificat d'adhésion;

**Ne sont pas garantis pour la seule garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :**

- les cures thermales ou autres, les séjours dans un établissement de repos.

## 8 - À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?

Votre adhésion à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL, concrétisée par l'émission d'un *Certificat d'adhésion*. Elle est conditionnée par le paiement de la première cotisation.

Le *Certificat d'adhésion* précise la date d'effet de vos garanties, la *Franchise* applicable, le montant initial du capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A., puis les montants successifs du capital restant dû et le cas échéant, le montant et la périodicité des échéances de remboursement ou de loyers garantis.

### 8.1 PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES :

Sous réserve de l'acceptation préalable d'APRIL, les garanties prennent effet à compter de la date d'existence d'un engagement de l'Assuré vis à vis de l'*Organisme prêteur* matérialisé par la signature de l'offre de prêt ou de l'acte de cautionnement et au plus tôt, le lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL.

La date d'effet des garanties est indiquée sur votre *Certificat d'adhésion*.

En cas de décès de l'Assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, la garantie Décès produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

### 8.2 GARANTIE TEMPORAIRE :

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès de l'Assuré 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*, pour le cas où une offre de prêt a été remise. Le *Montant garanti* est égal au montant du capital indiqué dans votre demande d'adhésion au titre de la garantie Décès **dans la limite de 310 000 euros**.

Cette garantie prendra 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. Elle cessera automatiquement si Vous ne donnez pas suite à votre adhésion et dans tous les cas au plus tard soixante (60) jours à compter de la date à laquelle APRIL réceptionne votre demande d'adhésion.

### 8.3 DÉLAI D'ATTENTE :

Pas de *Délai d'attente* pour les *Accidents* et les *Maladies* sauf pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de la souscription où le *Délai d'attente* est de trois (3) mois pour toutes les *Maladies* et *Affections*.

### 8.4 RENONCIATION :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans les trente (30) jours suivant la date de réception de votre *Certificat d'adhésion* sous réserve de l'accord écrit de l'*Organisme prêteur* (sauf si l'Assuré a la qualité de *Caution*) ou du bénéficiaire acceptant si celui-ci est différent.

Pour cela, il vous suffit d'adresser à APRIL Santé Prévoyance (Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03) une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la convention ASSURANCE DE PRET SOLUTIONS n°..... que j'ai signée le..... à.....(lieu d'adhésion).  
Fait à..... le..... signature de l'Adhérent et de l'Organisme prêteur..... ».

#### CONSEIL :

Conservez précieusement ce document, il est la justification de votre adhésion.

#### À NOTER :

Pendant que nous étudions votre demande d'adhésion, vous êtes déjà assuré en cas de décès accidentel.

#### À NOTER :

Le délai d'attente est décompté à partir de la date d'effet de votre adhésion.

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. Les cotisations encaissées font l'objet d'un remboursement dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

La garantie Décès est acquise jusqu'à l'envoi du chèque correspondant au montant de la cotisation restituée et au plus tard, jusqu'au 30<sup>e</sup> jour suivant la date d'effet des garanties.

**8.5 - DURÉE DE VOS GARANTIES :**

**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, pour autant que la Convention soit toujours en vigueur.**

En cas de cessation d'activité de l'Association des Assurés d'APRIL, l'Organisme assureur s'engage à maintenir à l'Assuré, l'intégralité des garanties dont il bénéficiera à la date de cette cessation.

**À NOTER :**

Vous n'avez pas à intervenir, votre contrat se renouvelle automatiquement chaque année.

**8.6 - CESSATION DE VOS GARANTIES :**

**La cessation de votre adhésion met fin à l'ensemble des garanties et à vos droits à indemnisation.**

Votre adhésion cesse :

De plein droit :

- a) dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 1 « Qui peut adhérer et être assuré ? »),
- b) en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- c) au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
- d) dès que l'Assuré a entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
- e) lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
  - au 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire pour les garanties P.T.I.A, I.T.T, I.P.T et I.S.A,
  - au 31 décembre de son 85<sup>ème</sup> anniversaire pour la garantie Décès.

A votre initiative :

f) à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année avec l'accord de l'*Organisme prêteur* (sauf si l'Assuré a la qualité de *Caution*) ou du *Bénéficiaire* si ce dernier est bénéficiaire acceptant,

A l'initiative de l'Assureur :

g) en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 9 « Votre cotisation »,

En cas de dénonciation de la présente Convention par l'Association ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle, vos garanties demeureront acquises jusqu'au terme de votre contrat, dans les mêmes conditions.

**9 - VOTRE COTISATION**

**9.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?**

Votre cotisation est déterminée en tenant compte des critères suivants tels que :

- l'âge de l'Assuré (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance),
- son activité professionnelle,
- son lieu de résidence,
- sa qualité de fumeur ou non fumeur,
- les garanties souscrites,
- le montant du prêt garanti et sa durée,
- l'année de prise d'effet des garanties,
- les taxes applicables.

Pour les contrats de crédit-bail, la base de calcul de votre cotisation est le cumul des loyers toutes taxes comprises à l'origine ou de ceux restant dus ainsi que la valeur d'option d'achat éventuelle toutes taxes comprises.

**À NOTER :**

Toute modification de l'un des critères peut entraîner un recalcul de votre cotisation.

**9.2 EVOLUTION DE VOTRE COTISATION :**

Votre cotisation peut évoluer chaque année au 1<sup>er</sup> janvier en fonction des résultats du groupe assuré.

La composition du groupe assuré est déterminée en fonction des éléments servant au calcul de votre cotisation.

Tout changement du taux des taxes applicables à la Convention, toute instauration de nouvelles impositions applicables à la Convention ou toute nouvelle décision législative ou réglementaire applicable à la Convention entraînera une modification du montant de la cotisation.

**À NOTER :**

Nous sommes tenus légalement d'apporter cette précision. Cependant, cela n'est JAMAIS arrivé depuis la création d'APRIL Santé Prévoyance, c'est à-dire depuis plus de 20 ans.

**9.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION :**

Votre cotisation est payable d'avance annuellement par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé dans l'Union Européenne. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement que Vous avez choisi lors de votre adhésion.

**9.4 QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?**

A défaut du paiement d'une cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

Une lettre d'information sera adressée dans les mêmes délais à l'*Organisme prêteur désigné Bénéficiaire*. Après un nouveau délai de dix (10) jours, APRIL résiliera de plein droit votre adhésion et pourra réclamer le paiement des cotisations restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi, le lendemain du jour du paiement.

**À NOTER :**

Si vous ne payez plus votre cotisation, nous informons l'organisme prêteur.

**À NOTER :**

En cas de résiliation, nous ne serons plus en mesure de remettre en vigueur vos garanties.

### 9.5 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION :

Dès lors qu'un Assuré bénéficie d'une prise en charge par l'Organisme assureur des mensualités du prêt ou des loyers venant à échéance, il bénéficie de l'exonération du paiement des cotisations relatives aux garanties incapacité et/ou invalidité ouvrant droit à l'indemnisation proportionnellement à la durée d'indemnisation

L'exonération s'applique aux cotisations des garanties I.T.T, I.P.T, I.S.A et Option Confort+.

#### À NOTER :

Pendant la durée de votre arrêt de travail ou de votre invalidité, vous payez uniquement la cotisation de votre garantie Décès / P.T.I.A

## 10 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?

Votre adhésion est établie d'après vos déclarations ainsi que celles de chaque Assuré, que ce soit lors de votre adhésion ou pendant la durée de celle-ci.

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer à APRIL par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation ou celle des Assurés tels que :

- toute modification de votre situation professionnelle, des conditions d'exercice ou du lieu de votre activité professionnelle,
- tout séjour ou déplacement professionnel à l'étranger (hors UE, Australie, Etats-Unis, Canada, Japon, Suisse Nouvelle-Zélande)
- tout changement de résidence,
- toute modification des caractéristiques de votre prêt ou de l'acte de cautionnement.

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

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

#### CONSEIL :

Pour que votre contrat soit toujours adapté à votre situation, pensez à nous informer de tout changement.

## 11 - PRESCRIPTION

**Conformément aux articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, toute action dérivant de l'adhésion à la Convention est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

**Toutefois, ce délai ne court :**

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance,
- en cas de Sinistre, que du jour où les Assurés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

**En cas de décès de l'Assuré, le délai est porté à trente (30) ans pour les Bénéficiaires, à compter du jour du décès.**

**Si l'action de l'Assuré contre l'Organisme 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la désignation d'un expert en cas de Sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressée par Vous ou le Bénéficiaire à APRIL en ce qui concerne le règlement des prestations et par Nous à Vous en ce qui concerne le paiement des cotisations.**

**En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre l'Adhérent et l'Organisme assureur.**

#### À NOTER :

Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

## 12 - QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?

Pour toute insatisfaction, Vous pouvez contacter votre conseiller habituel, soit par téléphone au 09 74 50 20 20, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction » depuis votre espace assurés.

En cas de difficulté rencontrée, Vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamation (par mail : [reclamations@april.com](mailto:reclamations@april.com) ou par courrier : Service Réclamation - APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03).

Si la réponse ne Vous satisfait pas et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, Vous pouvez faire appel à un médiateur dont les coordonnées Vous seront communiquées par le Service Réclamation.

## LEXIQUE :

### **Accident :**

Tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Toutefois, sont considérées comme des *Maladies* et non comme des *Accidents*, les lésions organiques provoquées par un effort, les insulations, congélations et congestions.

### **Affection :**

Toute altération de l'état de santé quelle qu'en soit l'origine (*Accident* ou *Maladie*).

### **Bénéficiaire :**

- L'*Organisme prêteur*, réputé bénéficiaire acceptant, désigné sur la demande d'adhésion et éventuellement pour la garantie Décès, les personnes physiques désignées sur la demande d'adhésion après accord de l'*Organisme prêteur*.
- Lorsque l'Assuré a la qualité de *Caution* : l'Assuré lui-même pour les garanties I.T.T/I.P.T/I.S.A /P.T.I.A, le *Bénéficiaire* désigné à l'adhésion pour la garantie Décès.

### **Caution :**

Personne physique ou dirigeant de droit ou associé d'une personne morale emprunteuse qui s'engage à rembourser l'*Organisme prêteur* en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir.

### **Certificat d'adhésion :**

Document remis à l'Adhérent confirmant l'adhésion au présent contrat et qui précise notamment : les garanties souscrites, leur date d'effet et leur montant ainsi que la durée de la *Franchise*.

### **Consolidation :**

Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation.

### **Délai d'attente :**

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date de prise d'effet des garanties mentionnée au *Certificat d'adhésion*.

### **Franchise :**

Nombre minimum de jours consécutifs d'*Incapacité Temporaire Totale de Travail* de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.

### **Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) :**

Si l'Assuré exerce de manière effective une activité professionnelle au jour du *Sinistre*, il est considéré en *Incapacité Temporaire Totale de Travail* si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il est temporairement dans l'impossibilité complète et continue d'exercer sa profession.

L'Assuré doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

### **Incapacité Permanente Totale de Travail (I.P.T.) :**

L'Assuré est considéré comme étant en état d'*Incapacité Permanente Totale de Travail* si, à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il présente avant le 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire une invalidité supérieure à 66% par application du tableau à double entrée joint en annexe.

### **Incapacité Spécifique AERAS (I.S.A.) :**

L'Assuré est considéré comme étant en état d'*Incapacité Spécifique AERAS* si, à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il présente avant le 31 décembre de son 70<sup>ème</sup> anniversaire une incapacité professionnelle et une incapacité fonctionnelle supérieure ou égale à 70 %.

### **Maladie :**

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

### **Montant garanti :**

Montant du capital emprunté assuré par le présent contrat et calculé à partir de la *Quotité assurée*.

### **Organisme prêteur :**

Le prêteur, personne physique ou morale, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.

### **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) :**

Etat 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.

### **Quotité assurée :**

Pourcentage du capital emprunté choisi par l'Adhérent et assuré par le présent contrat.

### **Rechute :**

Aggravation de l'*Affection* initiale ou apparition d'une nouvelle *Affection* résultant du *Sinistre* initial.

### **Sinistre :**

Événement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion à la Convention ASSURANCE DE PRET SOLUTIONS lorsque celle-ci est en vigueur : Décès, *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, *Incapacité Temporaire Totale de Travail*, *Incapacité Permanente Totale* et *Incapacité Spécifique AERAS*.

**ANNEXE : BAREME INVALIDITE PUBLIE PAR LE CONCOURS MEDICAL**

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

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 0478536518 - [www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).  
Autorité de Contrôle prudentiel, 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.  
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.