

Conditions générales

Valant note d'information - **A conserver par l'assuré**

Préambule

Il a été conclu entre l'Association des Assurés d'APRIL (association loi 1901, 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, 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) et AXERIA Prévoyance (Compagnie d'assurance vie au capital de 21 000 000 euros 83/85 Boulevard Vivier Merle 69487 LYON Cedex 03 RCS Lyon 350.261.129) une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative dont la gestion administrative est confiée à APRIL Assurances. Cette convention est ouverte aux membres de l'Association des Assurés d'APRIL. L'autorité chargée du contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

Cette convention est régie par le droit français, le Code des Assurances, les présentes conditions générales et les Certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

Selon les options et franchises souscrites à l'adhésion par l'Adhérent, la convention garantit :

- le versement d'un capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré,
- le versement des mensualités venant à échéance pendant les périodes d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré.

Les garanties dont bénéficie l'Assuré sont définies au Certificat d'adhésion et reposent sur la bonne foi des parties et les déclarations de l'Assuré et de l'Adhérent.

2. Qui peut être assuré ?

2.1 - Dispositions générales :

Pour être admissible à l'assurance et bénéficier des garanties souscrites, tout proposant doit :

- Etre âgé de 18 ans au moins et de 59 ans au plus (60 ans au plus pour les seules garanties Décès/P.T.I.A.),
- résider en France continentale (c'est à dire hors Corse, Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer), sauf dispositions spécifiques mentionnées à l'article 2.2,
- avoir contracté un emprunt, un crédit-bail ou être Caution personne physique d'un emprunt ou crédit-bail ou être Caution en tant que dirigeant de droit ou associé d'une personne morale emprunteuse,
- avoir satisfait aux formalités médicales. A cet effet, le proposant doit remplir un questionnaire de santé et sur demande d'APRIL Assurances, se soumettre à des examens médicaux et fournir les informations médicales et financières nécessaires.

Si l'Assuré exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'adhésion, celle-ci ne doit pas s'accompagner d'aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé.

APRIL Assurances pourra demander que l'Assuré lui communique :

- 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 consenti par un particulier,
- l'acte de cautionnement lorsque l'Assuré a la qualité de Caution.

2.2 - Dispositions spécifiques :

- Les personnes remplissant les conditions mentionnées au 2.1, résidant en Corse ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer, peuvent souscrire et être assurées pour les seules garanties Décès/P.T.I.A.
- Les personnes remplissant les conditions mentionnées au 2.1, résidant hors de France peuvent souscrire et être assurées pour les

seules garanties Décès/P.T.I.A., sous réserve que le prêt à garantir soit :

- Souscrit auprès d'un organisme financier situé en France,
 - libellé en euros,
 - rédigé en français.
- Sous réserve de remplir les conditions mentionnées au 2.1, la souscription de l'ensemble des garanties pour un prêt contracté auprès d'un organisme de crédit situé hors de France mais au sein de l'Union Européenne ou en Suisse est possible, sous réserve que le prêt à garantir soit :
- libellé en euros,
 - rédigé en français.

Dans le cadre des garanties I.T.T. et I.P.T., l'Assureur garantit les remboursements venant à échéance des prêts in fine, ou avec un différé de remboursement d'une durée maximum de 36 mois.

3. Contenu des garanties

Les présentes garanties s'exercent dans le monde entier.

3.1 - Garantie Décès :

- En cas de décès de l'Assuré, il est versé au prêteur le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement et dans la limite du montant garanti. Ce capital peut être versé à un autre Bénéficiaire désigné par l'Adhérent sous réserve de l'accord écrit du prêteur.
- En cas de décès de l'Assuré Caution, il est versé au Bénéficiaire désigné sur la demande d'adhésion, le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement et dans la limite du montant garanti.

Lorsque l'adhésion porte sur un contrat de crédit-bail, l'Assureur verse la totalité des loyers à échoir et de la valeur résiduelle (option d'achat).

La garantie Décès cesse au 80^e anniversaire de l'Assuré.

Cas particulier de la caution :

L'Adhérent désigne le(s) Bénéficiaire(s) dans sa demande d'adhésion. L'Adhérent peut modifier à tout moment sa désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, par acte sous seing privé (ex : lettre) ou par acte authentique (ex : testament chez un notaire).

Dans tous les cas, l'Adhérent doit envoyer à APRIL Assurances une lettre datée et signée l'informant de cette nouvelle désignation bénéficiaire et s'il n'est pas l'Assuré, il devra obtenir l'accord de ce dernier.

Faute de désignation d'un Bénéficiaire ou si la désignation faite s'avère caduque, les sommes dues seront versées aux héritiers légaux, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.

Lorsque le Bénéficiaire est nommé désigné, l'Adhérent doit porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

Conséquence de l'acceptation du bénéficiaire :

La personne désignée par l'Adhérent comme Bénéficiaire en cas de décès, peut à tout moment, avec l'accord de l'Adhérent, accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit en se manifestant expressément auprès de l'Assureur ou d'APRIL Assurances. Dans ce cas, le Bénéficiaire devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si l'Adhérent souhaite désigner un autre bénéficiaire. A défaut d'accord, l'Assureur ne pourra procéder à aucune modification.

3.2 - Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

La P.T.I.A. due à une Maladie ou à un Accident garanti est assimilée au Décès.

En cas de P.T.I.A. de l'Assuré, il est versé au prêteur* ou à l'Assuré dès lors que ce dernier a la qualité de Caution, le capital restant dû déterminé par référence au jour où la P.T.I.A est reconnue par April Assurances et ceci :

- soit à la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité sociale classant l'Assuré à titre définitif, avec attribution de la pension correspondante, dans la 3e catégorie d'invalidité, conformément à l'article L 341-1 et suivants et R 341-2 du code de la Sécurité sociale,

Conditions générales

Valant note d'information - **A conserver par l'assuré**

- soit à la date à laquelle l'Assuré est considéré comme invalide à 100% nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail,
- soit s'il n'est pas assuré social, à la date fixée par les certificats concordants, établis par le Médecin de l'Assuré et le Médecin d'APRIL Assurances,
- dès que la justification de la date de la consolidation de la P.T.I.A. a été fournie.

*ou, sous réserve de l'accord écrit du prêteur, à l'Assuré lui-même ou à tout autre Bénéficiaire désigné par lui.

Le capital n'est pas dû si la Consolidation de la P.T.I.A. est acquise après que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ou, au plus tard après ses 65 ans, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

La garantie de la 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 à son 65^e anniversaire.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.3 - Garantie Invalidité Professionnelle Permanente à 100% :

L'I.P.P. à 100% consécutive à une Maladie ou à un Accident est assimilée au Décès.

Cette garantie peut être souscrite par les Assurés exerçant la profession de médecin, de chirurgien, de chirurgien-dentiste, de kinésithérapeute ou de vétérinaire.

En cas d'I.P.P. à 100%, appréciée par rapport au barème ci-annexé, ce contrat garantit le versement du capital restant dû au prêteur* ou au Bénéficiaire désigné à l'adhésion lorsque l'Assuré a la qualité de Caution.

Le capital restant dû est déterminé par référence au jour où la justification de la date de consolidation de l'I.P.P. à 100% a été fournie.

Le capital n'est pas dû si la Consolidation de l'I.P.P. à 100% est acquise après que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ou, au plus tard après ses 60 ans, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

La garantie I.P.P. à 100% cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard à son 60^e anniversaire.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.4 - Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) et Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) :

- Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du Sinistre, APRIL Assurances verse, selon la franchise souscrite à l'adhésion à compter du 31^e, 61^e, du 91^e ou du 181^e jour d'Incapacité Temporaire Totale et continue de travail, les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et dans la limite du montant garanti.

- Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle à l'adhésion, mais ne l'exerçant plus au jour du Sinistre, APRIL Assurances verse à compter du 91^{ème} jour (pour les Assurés ayant souscrit à l'adhésion une franchise 30, 60, ou 90 jours) ou du 181^{ème} jour d'Incapacité Temporaire Totale d'exercice des Occupations de la vie quotidienne, les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et **à hauteur de 50% du montant garanti.**

En cas d'I.P.T, la base de calcul du montant garanti sera identique.

- Pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour de l'adhésion, APRIL Assurances verse, selon la franchise souscrite à l'adhésion à compter du 91^{ème} ou du 181^{ème} jour d'Incapacité Temporaire Totale d'exercice des Occupations de la vie quotidienne les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et **à hauteur de 50% du montant garanti.**

En cas d'I.P.T, la base de calcul du montant garanti sera identique.

Les indemnités sont versées par APRIL Assurances au prêteur ou directement à l'Assuré si ce dernier est Caution.

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

La prise en charge des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'Incapacité et au prorata de la durée de cette dernière.

Toutefois, l'option d'achat n'est pas prise en charge par l'Assureur lorsque l'état d'Incapacité persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine du crédit-bail avec option d'achat.

Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non n'est pas pris en charge par l'Assureur dans le cadre des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

En cas de rechute dans les 2 mois de la reprise, le paiement des échéances a lieu dès le premier jour de la cessation des activités, sous réserve que l'adhésion à la convention soit toujours en vigueur.

Pour donner droit aux versements définis ci-dessus, l'Incapacité doit entraîner une interruption réelle et complète des activités professionnelles de l'Assuré ou de ses Occupations de la vie quotidienne pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du Sinistre.

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

Les prestations I.T.T. et I.P.T. cesseront d'être versées en cas de reprise totale ou partielle du travail ou des Occupations de la vie quotidienne ou à la date où l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard à ses 60 ans.

D'autre part, la prise en charge des échéances de remboursement ou de loyer (dans le cadre d'un crédit-bail) cesse au titre de la garantie I.T.T., à la date de la Consolidation de l'état de l'Assuré.

4. Particularité

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

En cas d'arrêt de travail simultané 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 des sommes dues au prêteur pour la même période.**

D'autre part, si au jour du Sinistre les co-emprunteurs ou co-cautions n'exercent pas d'activité professionnelle, **la prestation sera limitée à 50% du montant initialement garanti.**

- **Plafonds :**

Pour l'ensemble des garanties, **le montant maximum du capital assuré par emprunteur ou caution correspond au montant du capital emprunté** dans la limite de 310 000 euros.

- **Reprise sur délégations de bénéfice et avenants de cession :**

Aucune modification de garantie demandée par l'Assuré ou par l'Adhérent ne pourra être effectuée sans le consentement écrit du prêteur ayant consenti le prêt sauf si l'Assuré a la qualité de Caution.

5. Expertise

L'état d'Incapacité, d'Invalidité ou de P.T.I.A. de l'Assuré est constaté par expertise médicale, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel est affilié l'Assuré.

L'Assureur se réserve la faculté de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment. **Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, les médecins désignés par APRIL Assurances doivent avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état ; à défaut le service des prestations sera suspendu ou supprimé.**

En cas d'Accident ou de Maladie atteignant l'Assuré hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un Sinistre.

Conditions générales

Valant note d'information - A conserver par l'assuré

En cas de contestation, chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du tribunal compétent. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception : s'il y a lieu, la désignation du troisième médecin est faite par le Président du tribunal statuant en référé.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable, soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, à moins que trois mois ne se soient écoulés depuis sa nomination, sous réserve du délai éventuellement fixé par le Président du Tribunal.

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. Règlement des prestations

Pour obtenir le règlement des prestations, tous justificatifs que l'Assureur estimera nécessaires à l'instruction du dossier doivent être impérativement produits.

6.1 - En cas de Décès :

Les Bénéficiaires sont tenus de produire à APRIL Assurances tous les justificatifs nécessaires à l'étude du dossier, tant sur les circonstances du décès que sur les causes. Les frais qui pourront en résulter seront à la charge des Bénéficiaires.

Les sommes dues sont payables en euros au siège du prêteur ou auprès du Bénéficiaire si l'Assuré a la qualité de caution, après justification de sa qualité et fourniture des pièces suivantes :

- acte de décès,
- certificat médical fourni par APRIL Assurances, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,
- le procès verbal de police en cas de décès accidentel,
- une attestation du prêteur indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement au jour du décès.

Elles sont versées dans les mêmes conditions au Bénéficiaire autre que le prêteur si celui-ci y a consenti par écrit.

6.2 - En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité professionnelle à 100% :

Les sommes dues sont versées sur fourniture notamment des pièces suivantes :

- un rapport 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,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- une attestation du prêteur indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la justification de l'état d'invalidité.

6.3 - Dispositions communes à l'Incapacité Temporaire Totale de Travail et à l'Invalidité Permanente Totale :

La déclaration doit être accompagnée :

- d'un certificat médical indiquant la nature de l'Accident ou de l'affection, qui justifie l'incapacité ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état,
- du procès verbal de gendarmerie en cas d'Accident,
- du tableau d'amortissement du prêt concerné,
- toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la

justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Tout Sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours qui suit la fin de la franchise, est définitivement exclu des garanties si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice, sauf si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure. De même, une prolongation d'Incapacité non déclarée dans les 30 jours ne donnera pas lieu à prestations si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice.

Si l'Incapacité Temporaire Totale ou l'Invalidité Permanente Totale survient à l'étranger, le paiement des prestations ou le début de la période de Franchise ne part que du jour de la première constatation médicale en France continentale.

7. Cotisations

La cotisation est fixée en fonction :

- De l'âge atteint par l'Assuré au 31 décembre de chaque année,
- de son activité professionnelle,
- de son lieu de résidence,
- de sa qualité de fumeur ou non fumeur,
- des garanties souscrites,
- du montant du prêt garanti et de sa durée.

La cotisation peut évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré. La cotisation est fixée taxes actuelles comprises. Elle pourra être révisée de plein droit par l'Assureur en cas de modification des taxes en vigueur ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables à la convention. L'âge de l'Assuré est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance. Pour les contrats de crédit-bail, la base de calcul est le cumul des loyers toutes taxes comprises à l'origine ou de ceux restant dus ainsi que la valeur d'option d'achat. Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement, mensuellement selon la périodicité choisie à l'adhésion. A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, APRIL Assurances adressera à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure.

Celle-ci entraîne la suspension des garanties 30 jours plus tard. Après un nouveau délai de 10 jours, APRIL Assurances **résiliera de plein droit l'adhésion. En outre, elle pourra réclamer en justice le paiement des cotisations restant dues.** En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière conformément au 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.

Exonération de cotisation :

L'Assuré qui bénéficie de la prise en charge par l'Assureur des mensualités venant à échéance en cas d'I.T.T. ou I.P.T., est exonéré du paiement de ses cotisations relatives à ces garanties

8. Exclusions des garanties

Ne sont pas garantis au titre de l'ensemble des garanties les Sinistres survenant et/ou résultant :

- *De records ou tentatives de records, exhibitions avec ou sans engin à moteur, saut à l'élastique.*

Ne sont pas garantis au titre des garanties Décès, P.T.I.A., et Invalidité professionnelle à 100%, les Sinistres résultant :

- *Du suicide pendant la première année qui suit l'adhésion, l'augmentation éventuelle des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci.*
- *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.*

La pratique d'une forme d'aviation ou d'un sport aérien doit être déclarée et pourra faire l'objet d'une proposition de

Conditions générales

Valant note d'information - A conserver par l'assuré

tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, ces pratiques seront exclues.

- D'Accidents aériens résultant d'acrobaties, exhibitions, essais préparatoires, essais de réception, et parachutisme,
- d'une guerre mettant en cause l'Etat français.

Ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A, Invalidité professionnelle à 100%, I.T.T, et I.P.T, les Sinistres résultant :

• 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, d'un Accident causé par l'Assuré en état d'ivresse (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre), de l'alcoolisme, de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes.

• 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).

• De la pratique d'un sport exercé à titre professionnel.

• 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 médical, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au Certificat d'adhésion.

• De traitements ou opérations à but esthétique.

• 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 30 jours. La période d'Hospitalisation continue est réduite à 10 jours pour les Assurés ayant souscrit l'Option Confort.

• 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 Hospitalisation continue de plus de 15 jours pour intervention chirurgicale. Dans tous les cas, les séjours en centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle sont exclus. Les Assurés ayant souscrit l'Option Confort, pourront être garantis pour ces affections, sans condition d'Hospitalisation.

La pratique des activités suivantes est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion ou en cours de contrat, et qu'elle a fait l'objet d'une proposition tarifaire de l'Assureur sur demande de l'Adhérent et acceptée par ce dernier :

• Alpinisme, escalade, luge en compétition, skeleton, saut à l'élastique, ski hors pistes balisées, V.T.T de descente en compétition, arts martiaux en compétition, boxe (même en amateur), navigation au-delà de 20 miles des côtes, pêche ou plongée sous marine d'une profondeur supérieure à 20 mètres avec ou sans équipement autonome, courses hors-bord, courses d'off-shore, courses de côtes (automobiles et moto), épreuves de vitesse automobile, formule 1/3000/3, rallyes, raid, stock car, courses de motos sur circuit, quad en compétition, speedway, concours complet d'équitation, concours et courses hippiques, cross country, polo, rodéo, pratique de l'hélicoptère/aviation ULM (hors baptême accompagné d'un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence de pilotage non périmée, l'appareil devant être muni d'un certificat valable de navigabilité), deltaplane/parapente/ parachutisme (hors baptême accompagné par un moniteur diplômé d'état), vol à voile / planeur,

• le bobsleigh, spéléologie, canyoning, rafting, catamaran, trial, endurance, enduro, moto cross, karting, lorsque ces activités sont pratiquées en tant que membres d'une fédération ou d'un club et/ou en compétitions.

Ne sont pas garantis pour la seule garantie I.T.T :

• Les grossesses, les accouchements normaux, les fausses couches, sauf si pour des causes pathologiques les Assurées se trouvent en état d'Incapacité Temporaire Totale ; leur congé légal de maternité (ou assimilé pour les non salariées) étant alors déduit de la durée d'Incapacité de travail en plus de la période de franchise,

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

9. Effet, durée et cessation des garanties

9.1 - Date d'effet des garanties :

Les garanties prennent effet à compter de la date d'existence d'un engagement de l'Assuré vis à vis du 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 Assurances sous condition suspensive du paiement de la première cotisation et sous réserve de l'acceptation du risque par APRIL Assurances. Néanmoins, en cas de décès de l'Assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion à la convention produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure. La date d'effet de l'assurance est constatée par un Certificat d'adhésion précisant 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 loyer. Jusqu'à la notification d'acceptation ou de non-acceptation et pour le cas où une offre de prêt a été remise, la garantie décès est accordée provisoirement pour les risques d'origine accidentelle dans une limite de 310 000 euros et pour une durée maximale de 2 mois, à compter du lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances.

9.2 - 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. Dans ce cas, le délai d'attente est de 3 mois pour toutes les Maladies et affections,
- pour les Sinistres en relation avec la Maternité, ses suites et conséquences, un délai d'attente de 10 mois est appliqué pour les garanties I.T.T / I.P.T.

9.3 - Durée des garanties :

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au premier janvier de chaque année pour autant que la convention reste en vigueur.

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

9.4 - Renonciation :

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent. Sous réserve de l'accord du prêteur (sauf pour l'Assuré Caution), l'Adhérent peut renoncer à son adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de son Certificat d'adhésion.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à APRIL Assurances (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 au contrat ASSURANCE DE PRET STANDARD 3 n° que j'ai signée le

Conditions générales

Valant note d'information - **A conserver par l'assuré**

à(lieu d'adhésion). Fait à.....

le signature ».

La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. La garantie Décès est acquise jusqu'à l'envoi du chèque correspondant au montant de la cotisation restituée et au plus tard jusqu'au 30e jour suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

9.5 - Cessation des garanties :

9.5.1 Les garanties du contrat cessent :

En cas de dénonciation de la présente convention par l'Association des Assurés d'APRIL ou l'Assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent et l'Assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

D'autre part, les garanties cessent :

- Dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 2).
- En cas d'exigibilité du prêt avant terme.
- Au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement.
- En cas de résiliation par l'Adhérent, à l'échéance annuelle au 31/12, par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois au moins et accord du Bénéficiaire si ce dernier est bénéficiaire acceptant.
- Dès que l'Assuré a entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de son adhésion.
- En cas de non-paiement des cotisations (Cf. article 6).
- Lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - à son 60^e anniversaire pour les garanties I.T.T et I.P.T,
 - à son 65^e anniversaire en cas de P.T.I.A,
 - à son 80^e anniversaire pour la garantie Décès.

9.5.2 Sanction en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours d'adhésion, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat. De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'Assuré à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion.

10. Prescription

Conformément au Code, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance sauf pour les Bénéficiaires du capital en cas de décès où ce délai est porté à trente ans à compter du décès de l'Assuré.

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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement des cotisations et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

11. Modifications du prêt en cours de contrat

En cas de modification en cours de contrat, de la situation de l'emprunteur, des caractéristiques du prêt ou de l'acte de cautionnement, l'Adhérent doit en informer APRIL Assurances par écrit et communiquer les éléments actualisés.

D'autre part l'Assuré doit informer APRIL Assurances de tout changement de situation notamment d'ordre professionnel.

12. Examen des réclamations

En cas de difficultés dans l'application du contrat, il est recommandé à l'Adhérent de s'adresser à son conseiller en assurance habituel. Si un différend éventuel persistait après réponse, l'Adhérent pourrait adresser sa réclamation écrite au Service Clients - APRIL Assurances - Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03.

Si enfin la réponse donnée ne lui donnait pas satisfaction, l'Adhérent pourrait demander l'avis du médiateur, sans préjudice de son droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

13. Subrogation

En cas de Sinistre provoqué par un tiers responsable, l'Assureur pourra exercer son recours conformément au Code des Assurances, à concurrence des prestations et indemnités versées.

Lexique

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-dessus a, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule, la signification suivante :

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 considérés comme des maladies et non comme des accidents, les lumbagos et tours de reins, même d'origine traumatique, les lésions organiques provoquées par un effort, les insolations, congélations et congestions.

Adhérent :

Personne qui adhère à la présente convention de groupe.

Assuré :

Personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Bénéficiaire :

- Le prêteur désigné sur la demande d'adhésion et éventuellement pour la garantie Décès, les personnes physiques désignées sur la demande d'adhésion après accord du prêteur.
- Lorsque l'Assuré a la qualité de Caution : l'Assuré lui-même pour les garanties ITT/IPT/PTIA, le Bénéficiaire désigné à l'adhésion pour la garantie décès.

Caution :

Personne physique qui s'engage à rembourser le prêteur en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir.

Certificat d'adhésion :

Document remis par APRIL Assurances à l'Adhérent, constatant son adhésion à la convention « ASSURANCE DE PRET STANDARD 3 » et mentionnant notamment : la date d'effet des garanties, la durée des franchises souscrites ainsi que le montant des garanties et options souscrites.

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 d'effet de l'adhésion portée au Certificat d'adhésion.

Hospitalisation :

Fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimum de 24 heures ou d'une nuit. Est considéré comme établissement hospitalier, un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques, ainsi que le personnel nécessaire.

Conditions générales

Valant note d'information - **A conserver par l'assuré**

Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) :

- L'Assuré exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du Sinistre est considéré en Incapacité Temporaire Totale si à la suite d'un Accident ou d'une Maladie garanti, il est temporairement dans l'impossibilité complète et continue d'exercer sa profession.
- L'Assuré n'exerçant pas ou n'exerçant plus une activité professionnelle au jour du Sinistre est considéré en Incapacité Temporaire Totale s'il est temporairement contraint en raison d'un Accident ou d'une Maladie garanti, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses Occupations de la vie quotidienne.

Invalidité Permanente Totale (I.P.T) :

Etat qui place l'Assuré, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie garanti, dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque avant l'âge de 60 ans sans pour autant nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se déplacer.

Maladie :

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

Maternité :

Fait de porter et mettre au monde un enfant, la maternité s'entend de la grossesse et de l'accouchement.

Occupations de la vie quotidienne :

Faculté pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle d'assurer cumulativement les travaux domestiques ainsi que la gestion des affaires familiales et personnelles.

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

L'Assuré est dans l'inaptitude 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 : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se déplacer.

Sinistre :

Événement, Maladie ou Accident mettant en jeu les garanties lorsque celles-ci sont en vigueur.

Annexe

Barème spécial d'invalidité professionnelle permanente à 100 % pour les professions de médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute et vétérinaire

| | |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cécité complète • Surdité totale des deux oreilles • Hémiplégie organique complète • Désarticulation ou ankylose de l'épaule • Paralysie complète du plexus brachial, du médian du bras, du radial au-dessus du triceps • Amputation du bras, de l'avant bras, du poignet • Pseudarthrose l che du bras, du coude ou de l'avant bras droit • Perte de la main • Perte du pouce ou de la phalange terminale • Perte de l'index • Perte du m dus • Perte de l'auriculaire • Perte des deux membres inférieurs (au-dessus du tarse) • Amputation de la cuisse au tiers moyen • Pseudarthrose l che de la cuisse ou des deux os de la jambe | 100 % |
|---|-------|