

P R É V O Y A N C E

Prévoyance



Géométris

Médicaux / Paramédicaux
Professions Libérales

Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Vos Garanties - 2007

- Des garanties définies selon vos revenus et complétant au plus juste les prestations de votre régime obligatoire
- Une protection complète en cas de décès et d'arrêt de travail pour vous et vos proches



- 40 % de réduction de tarif pour le risque "Accident seul"

■ Déductibilité Madelin

■ Invalidité garantie dès 15 % (option réservée aux médicaux)



■ Souscription possible pour certaines professions à risques

■ Prise en charge en cas de reprise partielle d'activité
(garantie Protection Intégrale)

april
ASSURANCES

Géométris : un produit à géométrie variable

Le statut est l'un des seuls points vraiment commun à tous les professionnels indépendants !

En effet, chacun est unique, de par sa situation familiale, ses revenus, sa profession, son Régime Obligatoire, et son aversion du risque.

C'est pourquoi APRIL Assurances a conçu pour vous un produit à géométrie variable : Géométris.

Géométris vous permet de définir le montant de vos garanties à l'euro près, en fonction de votre situation, afin de répondre au plus juste à vos besoins en matière de prévoyance, et de compléter les prestations versées par votre Régime Obligatoire.

Ainsi, vos cotisations correspondent exactement aux garanties choisies et à vos besoins.



Vous souhaitez à tout prix éviter que le risque d'accident menace la pérennité de votre fond de commerce ? Vous êtes créateur d'entreprise et désirez alléger au maximum vos charges en début d'activité ? Votre état de santé ne vous permet pas de souscrire une couverture maladie ?

Géométris version "Accident seul" vous apporte une solution pertinente pour un tarif des plus compétitifs !

Ce que Géométris vous garantit

Aussi évident que cela puisse paraître, nul n'est à l'abri d'une maladie ou d'un accident.

Avec Géométris Protection Intégrale, vous êtes certain de pouvoir compenser la perte de revenus qu'occasionnerait un arrêt de travail, de permettre à vos proches de s'organiser financièrement si vous disparaissiez, et de pallier les carences de votre Régime Obligatoire, grâce à :

- **3 garanties décès au choix** : capital, rente éducation (progressive en fonction de l'âge de vos enfants), rente familiale (pour votre conjoint ou tout autre membre de votre famille).
- **des garanties en cas d'arrêt de travail** : vous pouvez choisir des montants différents pour vos indemnités en cas d'incapacité et d'invalidité. Vous avez ainsi l'opportunité de vous **construire une couverture adaptée à vos revenus et complétant les prestations de votre Régime Obligatoire, tout en payant le juste prix !**

En exclusivité sur Géométris Protection Intégrale

La prise en charge de la reprise partielle d'activité

Si à l'issue de votre Incapacité Temporaire Totale ayant donné lieu à 2 mois d'indemnisation minimum par APRIL Assurances, vous êtes reconnu médicalement en état d'Incapacité Temporaire Partielle et que vous pouvez reprendre partiellement votre activité professionnelle :

Nous poursuivons votre indemnisation jusqu'à votre reprise complète d'activité durant 6 mois maximum. L'indemnité versée sera égale à 50 % de l'indemnité souscrite.

Une réduction pour les non fumeurs

Si vous êtes non fumeur, vous bénéficiez d'une **réduction de 20 %** sur vos cotisations décès/IAD, rente familiale, rente éducation et rente viagère pour enfant handicapé.



Pour davantage de sérénité, vous pouvez compléter cette couverture avec :

- **Géométris Frais Généraux Permanents**, pour la prise en charge de vos charges professionnelles fixes si vous êtes amené à cesser temporairement votre activité.
- Pour compléter votre contrat Prévoyance Géométris, souscrivez à notre complémentaire Santé Balinéa qui s'adaptera à vos besoins et vos attentes en matière de Santé (pour tout renseignement sur le contrat Balinéa, consulter votre Assureur-conseil).



Des atouts qui font la différence !

- **Une Garantie Viagère Immédiate en cas de reprise** : APRIL Assurances s'engage, sur présentation de justificatifs, à ne pas résilier votre contrat **même si votre état de santé se détériore**, si vous étiez précédemment assuré pour des garanties équivalentes et si vous avez résilié votre ancien contrat il y a moins de 3 mois.
- **Une exonération des cotisations en cas d'arrêt total de travail**, dès lors que vous êtes indemnisé par APRIL Assurances (et que vous percevez des indemnités journalières ou une rente d'invalidité).
- **Une adhésion possible jusqu'à 64 ans** : parce qu'aujourd'hui, la période d'activité est de plus en plus longue, vous pouvez souscrire Géométris jusqu'au **31 décembre de votre 64^e anniversaire**. L'âge limite aux prestations est de 70 ans pour les garanties décès, et de 65 ans pour toutes les autres garanties.
- **Des avantages fiscaux au titre de la loi Madelin** : **vos cotisations sont déductibles de votre revenu imposable**, conformément aux dispositions fiscales en vigueur.

Les formalités médicales

1 Dans quels cas ?

Les formalités médicales s'appliquent à Géométris Protection Intégrale pour la version "Toutes causes" uniquement. Pour toutes les autres garanties, il vous suffit de compléter le questionnaire de santé figurant sur votre demande d'adhésion.

Si vous souscrivez la version "Accident Seul" vous n'avez à compléter que les 6 premières questions du questionnaire de Santé.

2 Quel montant prendre en considération ?

Capital décès de votre contrat Géométris* **hors décès accidentel**
+ capitaux décès des autres contrats de prévoyance souscrits auprès d'APRIL Assurances
à l'exception des contrats d'assurance de prêt.

*Si vous souscrivez une rente (familiale, éducation, enfant handicapé), ajoutez : 15 fois le montant annuel de la rente familiale et/ou 8 fois le montant annuel de la rente éducation par enfant (niveau d'un enfant de moins de 11 ans) et/ou 16 fois le montant annuel de la rente enfant handicapé.

3 Quelles formalités ?

Capital en euros	Age à la souscription	
	Jusqu'à 54 ans	De 55 à 64 ans
Jusqu'à 50 000 €	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical + Attestation non-fumeur*
A partir de 50 001 € et jusqu'à 135 000 €	Attestation non-fumeur*	+ Rapport Médical
A partir de 135 001 € et jusqu'à 170 000 €	+ Rapport Médical	+ Profil sanguin + Analyse d'urines + Test cotinine urinaire*
A partir de 170 001 € et jusqu'à 450 000 €	+ Profil sanguin + Bilan viral + Analyse d'urines + Test cotinine urinaire*	+ Bilan viral
A partir de 450 001 € et jusqu'à 1 000 000 €	+ Rapport Cardio-vasculaire établi par un cardiologue**	+ Rapport Cardio-vasculaire**
A partir de 1 000 001 €	+ P.S.A. pour les hommes	
	Un Questionnaire Financier Confidentiel (cumul des garanties décès toutes causes et + et décès accidentel, si l'option "doublement en cas de décès accidentel" est souscrite), quel que soit l'âge du proposant.	

* en cas de contrat non-fumeur uniquement.

** y compris tracés ECG (12 dérivations).

Profil Sanguin : Numération Formule Sanguine, vitesse de sédimentation, numération plaquettaire, glycémie, créatinine, urée, acide urique, phosphatases alcalines, triglycérides, cholestérol total et HDL, transaminases SGOT et SGPT et gammas GT.

Analyse d'urines : Examen cytot bactériologique des urines et chimie des urines.

Bilan viral : Ag HBs, Sérologie HCV, Sérologies HIV 1 et 2.

P.S.A. : Prostatic Specific Antigen, à demander pour les hommes.



Toujours plus de souplesse !

Pour Géométris Protection Intégrale et Géométris Arrêt de Travail, si l'évolution de votre revenu annuel est inférieure ou égale à 10 % par an, vous avez la possibilité d'augmenter vos garanties sans formalités médicales supplémentaires pendant les 5 premières années.

Parcours médical simplifié

Pour effectuer rapidement et sereinement vos formalités médicales nécessaires à la souscription de nos contrats, APRIL Assurances vous conseille de contacter nos 2 partenaires, ARM et CBSA, sélectionnés pour leur sérieux et leur professionnalisme.

Vous disposez ainsi de centres médicaux vous permettant de réaliser, en une seule fois au même endroit, toutes les formalités médicales demandées.

- Le rendez-vous est fixé sous 48 heures,
- Vous bénéficiez du tiers-payant et ne faites pas l'avance des frais*,
- Le résultat des analyses est télé-transmis sous 24 heures au médecin-conseil d'APRIL Assurances pour une analyse du dossier plus rapide et un meilleur respect du secret médical.

*Les frais resteront à la charge de l'assuré si les examens pratiqués n'ont pas été sollicités par APRIL Assurances ou si l'assuré ne donne pas suite à sa demande d'adhésion.


ARM (Analyse Risque Médical) est présent dans plus de 185 villes en France métropole et dans les DOM. Les centres ARM sont présents dans tous les départements, vous aurez forcément un centre proche de chez vous.

Pour prendre rendez-vous :  **0 810 203 285** (Coût appel local)
du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h30 à 12h30.



CBSA (Centre de Bilans de Santé et d'Assurances) est présent dans 15 grandes villes de France (Paris 16^e, Lyon 6^e, Marseille 6^e, Toulouse, Le Havre, Pau, Reims, Grenoble-Meylan, Strasbourg, Lille, Bordeaux...).

Pour prendre rendez-vous : **0 825 00 4000** (0,15 € TTC/min)
du lundi au vendredi de 8h à 20h30 et le samedi de 8h à 12h30.

Garanties	Montants	Spécificités
-----------	----------	--------------

 Existe en 2 versions : "toutes causes" et "accident seul".		GEOMETRIS PROTECTION INTEGRALE
Garanties en cas de décès		
Capital décès / IAD	<ul style="list-style-type: none"> de 300% à 800% de votre Revenu Annuel Déclaré 6 niveaux de garanties Double effet inclus <i>(capital identique versé aux enfants fiscalement à charge en cas de décès simultané ou postérieur de votre conjoint, avant 70 ans).</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Souscription obligatoire d'une garantie décès au moins Capitaux décès assurables = 900 000 € maximum (même modalités de calcul que pour les formalités médicales, cf page 3) Réduction non fumeur de -20 % A NOTER : Niveau minimum pour le capital décès = 3 fois votre Revenu Annuel Déclaré.
Rente éducation (progressive)	<ul style="list-style-type: none"> de 2 000 € à 30 000 € par an 10 niveaux de garanties Montant adapté selon l'âge de l'enfant 	
Rente familiale	<ul style="list-style-type: none"> de 1 000 € à 10 000 € par an (par tranche de 1 000 €) 10 niveaux de garanties 	
Option Rente viagère enfant handicapé	<ul style="list-style-type: none"> de 4 000 € à 20 000 € par an (par tranche de 4 000 €) 5 niveaux de garanties 	Possibilité de bénéficier d'une réduction d'impôts égale à 25 % des cotisations annuelles dans la limite de 1 525 € (+300 € par enfant à charge).
Option Doublement Accident	Doublement du capital en cas de décès suite à un accident (version "toutes causes" uniquement)	Uniquement si souscription d'un capital décès sans sortie en rente
Garanties en cas d'arrêt de travail		
IJ du 1^{er} au 90^e jour	Du 1 ^{er} au 90 ^e jour : 4 franchises au choix (maladie / accident / hospitalisation de plus de 24 h) : 15/3/0, 30/3/0, 30/15/3 et 30/30/30	<ul style="list-style-type: none"> Montant maximum : 300 € /jour Possibilité de souscrire des indemnités de montants différents (garanties "en escaliers")
IJ du 91^e au 365^e jour		
IJ du 366^e au 1095^e jour		
Rente d'Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> Rente versée à partir d'un taux d'invalidité de 33 % Possibilité d'opter pour un taux minimum de 15 % pour les professions médicales, sage-femmes et pharmaciens 	<ul style="list-style-type: none"> Montant maximum : 9 000 € /mois

GEOMETRIS ARRET DE TRAVAIL (version "toutes causes")
Mêmes garanties que celles proposées en cas d'arrêt de travail dans Géométris Protection Intégrale y compris exonération des cotisations en cas d'arrêt de travail.
Attention ! Pour être garanti en cas de reprise partielle d'activité, choisissez Géométris Protection Intégrale.

 Existe en 2 versions : "toutes causes" et "accident seul".		GEOMETRIS FRAIS GENERAUX PERMANENTS
Frais Généraux Permanents	 <ul style="list-style-type: none"> De 150 à 10 000 € par mois (sauf franchise 15/3/0 : 7500 € maximum) 3 durées d'indemnisation au choix : 1, 2, 3 ans 4 franchises au choix (maladie / accident / hospitalisation de plus de 24h) : 15/3/0, 30/3/0, 30/30/30 et 90/90/90 	Inclus : Prise en charge des frais de remplacement en cas de recours à une personne extérieure à l'entreprise pour le maintien de l'activité.

Votre solution Géométris

1 Quelles garanties choisir ?

Géométris s'adapte à vos besoins, à vous de définir vos garanties selon votre situation !

Vous souhaitez protéger vos proches et maintenir votre niveau de vie quoi qu'il arrive ?

Géométris Protection Intégrale est fait pour vous ! Et pour davantage de sécurité, APRIL Assurances vous recommande **Géométris Frais Généraux Permanents**, qui permettra d'assurer la pérennité de votre entreprise en cas d'arrêt de travail.

Vous êtes déjà couvert en cas de décès ? Optez pour **Géométris Arrêt de Travail !**

Complétez votre contrat Géométris par une complémentaire santé performante en découvrant vite **Balinéa Santé !**



Vous démarrez votre activité et votre budget est calculé au plus juste ? **Géométris version "Accident seul"** constitue une vraie solution de prévoyance à un tarif très compétitif.



Vous vous installez en tant qu'indépendant ?

Vos garanties seront limitées à 93 € par jour (soit 34 000 € de Revenu Annuel) en cas d'arrêt de travail pendant votre première année d'activité. Vous pourrez ensuite adapter votre contrat en fonction de l'évolution de vos revenus.

2 Comment définir le montant de vos garanties ?

C'est sur la base de votre **Revenu Annuel** que seront définies vos garanties. On entend par "Revenu Annuel" votre revenu professionnel annuel net, déclaré par vos soins à l'Administration Fiscale et figurant sur votre avis d'imposition.



Le montant de l'indemnité journalière choisi devra être inférieur à votre Revenu Annuel divisé par 365, déduction faite des prestations versées par votre Régime Obligatoire en cas d'arrêt de travail.

3 Comment calculer votre cotisation ?

Outre la nature et le montant des garanties que vous aurez choisies, le calcul de votre cotisation prend en compte :

Votre âge au moment de l'adhésion

Pour le calcul de votre première cotisation, votre âge est celui que vous aurez au 31 décembre de l'année d'adhésion.

Exemple : Vous souscrivez votre contrat le 01/01/07, vous êtes né le 23 mars 1967. L'âge à prendre en considération est : 40 ans.



Tarifification identique par tranché d'âge de 5 ans.

Exemple : Vous avez 32 ans, vous appartenez à la tranche d'âge 30/35 ans

Votre cotisation évoluera lorsque vous aurez 35 ans.

Votre catégorie professionnelle

C 1	• Professionnels libéraux du secteur médical : médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire, • Sage-femme et pharmacien exerçant en secteur libéral.	Exclusion des professions suivantes : Artiste, docker, voyant, radiesthésiste, pêcheur de perles ou de corail, guide de chasse, démineur
C 2	Professionnels libéraux du secteur paramédical	
C 3	Professionnels libéraux hors secteur médical et paramédical.	
C 4	Professions à risques : professionnels libéraux exerçant une profession à risque (guide de haute montagne, moniteur de ski...), nous consulter.	

Les garanties que vous avez choisies

Pour une adéquation optimale de votre situation et de vos garanties, votre assureur-conseil vous proposera une étude personnalisée qui prendra en compte à la fois vos revenus et les prestations versées par votre Régime Obligatoire. **Laissez-vous guider !**

APRIL Assurances vous propose de compléter votre contrat Géométris...

(**Balinéa
Santé
2007**)

Une complémentaire Santé adaptée à vos besoins et à vos attentes :

- 8 niveaux de garanties,
- aucune limite d'âge à l'adhésion,
- pas de questionnaire médical,
- un Tiers Payant étendu au plus gros réseau de partenaires en France !

Le Renfort Optique Dentaire :

Parce que vos besoins évoluent, et que les frais optiques et dentaires sont onéreux, vous avez la possibilité de choisir le Renfort Optique Dentaire : il vous assure des niveaux de remboursement bien supérieurs à ceux des garanties initiales.



De plus, pour récompenser votre fidélité, vos remboursements sont doublés à la 2^e et 3^e année d'adhésion au Renfort Optique Dentaire !

Le Forfait Médecine Naturelle :

Les Médecines douces sont dans l'air du temps !

Seulement, les actes de Médecine Naturelle ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale !

APRIL Assurances vous propose donc le Forfait Médecine Naturelle qui vous garantit un forfait par bénéficiaire utilisable pour de nombreuses pratiques : homéopathie, acupuncture, chiropractie...

Ce forfait vous offre en plus :

- un bilan allergique gratuit par an et par personne,
- un bilan nutritionnel gratuit par an et par personne.



En associant les contrats **Balinéa Santé 2007** et **Géométris**, vous vous assurez la couverture la plus complète et la mieux adaptée à vos besoins en Santé et en Prévoyance !

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000

(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE

P R É V O Y A N C E

Prévoyance



Géométris

Médicaux / Paramédicaux
Professions Libérales

Travailleurs Non Salariés

Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Demande d'Adhésion - 2007

- Des garanties définies selon vos revenus et complétant au plus juste les prestations de votre régime obligatoire
- Une protection complète en cas de décès et d'arrêt de travail pour vous et vos proches



■ 40 % de réduction de tarif pour le risque "Accident seul"

■ Déductibilité Madelin

■ Invalidité garantie dès 15 % (option réservée aux médicaux)



■ Souscription possible pour certaines professions à risques

■ Prise en charge en cas de reprise partielle d'activité
(garantie Protection Intégrale)

april
ASSURANCES



Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Demande d'adhésion TNS 2007

Médicaux/Paramédicaux/Professions Libérales

nouvelle adhésion avenant* fax transmis le : n° adhérent :
*Merci de préciser sur papier libre la nature de la modification. n° de l'assureur-conseil :

MERCI DE COMPLÉTER CETTE DEMANDE D'ADHÉSION EN MAJUSCULES

ADHÉRENT(E) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Nom : Prénoms : Adresse : Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville : ASSURÉ(E) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle Nom : Prénoms : Nom de jeune fille : Né(e) le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adresse : Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville : Situation de famille : Nombre d'enfants à charge : <input type="text"/> <input type="text"/> Tél domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tél bureau : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tél (autre) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adresse E-mail : Profession exacte de l'Assuré(e) : Régime d'affiliation de l'assuré : <input type="checkbox"/> CARCD <input type="checkbox"/> CARMF <input type="checkbox"/> CARSAF <input type="checkbox"/> CARPIMKO <input type="checkbox"/> CARPV <input type="checkbox"/> CNBF <input type="checkbox"/> CIPAC <input type="checkbox"/> Autres : Création ou reprise d'activité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, date de début de l'activité : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Revenu professionnel Annuel net Déclaré hors dividendes : (limité à 34 000 € pour les créateurs) Euros (obligatoire)	Bénéficiaires en cas de décès : <input type="checkbox"/> mon conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut mes ascendants, par parts égales, à défaut mes héritiers, par parts égales. <input type="checkbox"/> autres (préciser nom, prénoms, date de naissance) : Bénéficiaire de la rente familiale : Nom : Prénoms : Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bénéficiaires de la rente éducation : Nom : Prénoms : Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom : Prénoms : Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bénéficiaires de la rente viagère enfant handicapé : Nom : Prénoms : Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

Votre mode de paiement

Périodicité	Prélèvement automatique	Chèque
Annuelle	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/an	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/an
Semestrielle	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/sem	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/sem
Trimestrielle	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/trim	impossible
Mensuelle	<input type="checkbox"/> 2,50 euros/mois	impossible

Indiquez le jour du mois qui vous paraît le plus favorable
pour le prélèvement de votre cotisation
entre le 1^{er} et le 10 du mois .

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier
si sa situation le permet tous les prélèvements ordonnés par le créancier
ci-contre. En cas de litige sur le prélèvement je pourrai en faire suspendre
l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.
Je réglerai le différend directement avec le créancier.

A compléter obligatoirement	Le débiteur
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Signature :
Ville :
Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Le créancier : **APRIL Assurances** N° national d'émetteur : 142 662
27 rue Maurice Flandin - BP 3261 - 69403 LYON CEDEX 03

Codes		Le compte à débiter	
Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
L'Etablissement teneur du compte à débiter			
Nom :			
Adresse :			
Code Postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville :			

(Je renvoie cet imprimé au créancier
en y joignant obligatoirement un relevé
d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)
(agrafé au dos))

Votre contrat

Vos garanties

Je souhaite souscrire la version "Accident seul" (uniquement disponible pour les modules Protection Intégrale et Frais Généraux Permanents).

Protection Intégrale (Décès + Arrêt de Travail)
Remplir le cadre A (Toutes causes) ou B (Accident seul)

Arrêt de travail seul
Remplir le cadre C

Frais Généraux Permanents
Remplir le cadre D (Toutes causes et Accident Seul)

Attention ! Pour la formule Protection Intégrale, l'une au moins des garanties décès de base est obligatoire et le montant du capital décès doit être égal à 300 % du Revenu Annuel Déclaré au minimum.

S'agit-il d'une reprise à la concurrence ? Oui Non

Votre catégorie professionnelle C1 C2 C3 C4 (nous consulter)

Protection Intégrale version "Toutes causes" - date d'effet souhaitée : ⁽¹⁾

Cadre A

					Cotisation mensuelle TTC	
Protection Intégrale GEO 3110M / GEO 3111NM	Décès	<input type="checkbox"/> Garantie décès/IAD (DC)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/>€	
		<input type="checkbox"/> Rente familiale (R1)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/>€	
		<input type="checkbox"/> Rente éducation (RS)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/> Nb d'enfants <input type="text"/> <input type="text"/>€	
		<input type="checkbox"/> Rente enfant handicapé (option) (GEO 3112)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/> Nb d'enfants <input type="text"/> <input type="text"/>€	
		TOTAL			€
			<input type="checkbox"/> Réduction Non Fumeur 20 %		-.....€	
			<input type="checkbox"/> Option Doublement décès accidentel (si garantie décès/IAD en capital) (DA)		+.....€	
	sous-total (A)				€
	Protection Intégrale GEO 3110M / GEO 3111NM	Arrêt de travail	<input type="checkbox"/> ITT du 1 ^{er} au 90 ^e jour	→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non€
			<input type="checkbox"/> 15/3/0 (AT)	<input type="checkbox"/> 30/3/0 (AT)	<input type="checkbox"/> 30/15/3 (AT)	<input type="checkbox"/> 30/30/30 (AT)
<input type="checkbox"/> ITT du 91 ^e au 365 ^e jour (A1)			→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		+.....€
<input type="checkbox"/> ITT du 366 ^e au 1095 ^e jour (A2)			→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		+.....€
<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité <input type="checkbox"/> 33% (RB) <input type="checkbox"/> 15% (RI)			→ Montant / mois =€ (9 000 € max)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		+.....€
<input type="checkbox"/> Vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65						+.....%
sous-total (B)				€	
TOTAL CADRE A				€	

Protection Intégrale version "Accident seul" - date d'effet souhaitée : ⁽¹⁾

Cadre B

					Cotisation mensuelle TTC		
Protection Intégrale GEO 3120M / GEO 3121NM	Décès	<input type="checkbox"/> Garantie décès/IAD (DC)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/>€		
		<input type="checkbox"/> Rente familiale (R1)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/>€		
		<input type="checkbox"/> Rente éducation (RS)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/> Nb d'enfants <input type="text"/> <input type="text"/>€		
		<input type="checkbox"/> Rente enfant handicapé (option) (GEO 3122)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Niveau <input type="text"/> <input type="text"/> Nb d'enfants <input type="text"/> <input type="text"/>€		
		TOTAL			€	
	sous-total (A) - 40 % =				€	
	Protection Intégrale GEO 3120M / GEO 3121NM	Arrêt de travail	<input type="checkbox"/> ITT du 1 ^{er} au 90 ^e jour	→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Non éligible Madelin€	
			<input type="checkbox"/> 3/0*(1) (AT)	<input type="checkbox"/> 15/3* (AT)	<input type="checkbox"/> 30/30* (AT)€	
			<input type="checkbox"/> ITT du 91 ^e au 365 ^e jour (A1)	→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Non éligible Madelin		+.....€
			<input type="checkbox"/> ITT du 366 ^e au 1095 ^e jour (A2)	→ Montant IJ/jour =€ (300 € max)	Non éligible Madelin		+.....€
<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité <input type="checkbox"/> 33% (RB) <input type="checkbox"/> 15% (RI)			→ Montant / mois =€ (9 000 € max)	Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		+.....€	
<input type="checkbox"/> Vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65						+.....%	
sous-total (B) - 40 % =				€		
TOTAL CADRE B				€		

* Franchises : Accident/hospitalisation à partir de 24 heures.

(1) Le tarif "toutes causes" est le tarif 15/3/0.

Arrêt de Travail (pas de souscription "Accident seul" possible)

date d'effet souhaitée : (1)

Cadre C

Arrêt de travail GEO 3310M GEO 3311NM	<input type="checkbox"/> ITT du 1 ^{er} au 90 ^e jour → Montant IJ/jour =€ (300 € max) Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 15/3/0 (AT)	<input type="checkbox"/> 30/3/0 (U)	<input type="checkbox"/> 30/15/3 (U)	<input type="checkbox"/> 30/30/30 (U)€	
	<input type="checkbox"/> ITT du 91 ^e au 365 ^e jour (A1) → Montant IJ/jour =€ (300 € max) Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						+.....€
	<input type="checkbox"/> ITT du 366 ^e au 1095 ^e jour (A2) → Montant IJ/jour =€ (300 € max) Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						+.....€
	<input type="checkbox"/> Rente d'invalidité <input type="checkbox"/> 33% (RB) <input type="checkbox"/> 15% (RI) → Montant / mois =€ (9 000 € max) Madelin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						+.....€
	<input type="checkbox"/> Vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65						+.....%
TOTAL CADRE C					€	

Frais Généraux Permanents - date d'effet souhaitée : (1)

Cadre D

Version "toutes causes" GEO 3410

Durée d'indemnisation	Franchise	Montant mensuel	Cotisation	Majoration tarifaire	Votre cotisation mensuelle TTC
<input type="checkbox"/> 365 jours (FC/IO)	(maladie/accident/hospitalisation) <input type="checkbox"/> 15/3/0 <input type="checkbox"/> 30/3/0€€/mois	<input type="checkbox"/> Vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65 +.....%	TOTAL (D)€
<input type="checkbox"/> 730 jours (FH/IO)					
<input type="checkbox"/> 1095 jours (FP/FO)	<input type="checkbox"/> 30/30/30 <input type="checkbox"/> 90/90/90				

Version "Accident seul" GEO 3420

Durée d'indemnisation	Franchise	Montant mensuel	Cotisation	Majoration tarifaire	Votre cotisation mensuelle TTC
<input type="checkbox"/> 365 jours (IQ)	(accident/hospitalisation) <input type="checkbox"/> 3/0 ⁽¹⁾€€/mois	<input type="checkbox"/> Vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65 +.....%	Vous avez choisi la version "Accident seul", vous bénéficiez d'une réduction tarifaire de 40 % TOTAL (D)€
<input type="checkbox"/> 730 jours (IO)	<input type="checkbox"/> 30/30				
<input type="checkbox"/> 1095 jours (FO)	<input type="checkbox"/> 90/90				

(1) Le tarif "toutes causes" est le tarif 15/3/0.

Ma cotisation mensuelle globale TTC * *Composition selon Modules et Versions choisies. Je verse ce jour un chèque d'acompte de 45 € minimum à l'ordre d'APRIL Assurances (3)€ Droit d'adhésion (2)+ 20 €€
---	--

(1) La date d'effet est au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances.

(2) Ce droit n'est pas dû si l'Adhérent est déjà cotisant à APRIL Assurances.

(3) Cet acompte n'est pas dû si vous avez fait l'objet d'une vente par démarchage à domicile.

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL Assurances et en fonction du (des) module(s) choisi(s), ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès d'AXERIA prévoyance, de la Mutuelle MEXEM et de FIDELIDADE, pour moi-même et mes ayants droit. Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales, valant note d'information, référencées GLI 07-01/07 pour le module "Protection Intégrale", GLP 07-01/07 pour le module "Arrêt de travail", GFG 07-01/07 pour le module "Frais Généraux Permanents", de mes garanties qui sont jointes à cette demande d'adhésion et notamment de mon droit à renonciation, en acceptant les dispositions et en ayant conservé un exemplaire, ainsi que les conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Assurances. Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables seront celles référencées ci-dessus.

Je reconnais être informé que les informations recueillies, sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier d'adhésion et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par APRIL Assurances et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat.

Je reconnais être informé que certaines informations médicales communiquées pourront faire l'objet d'un traitement spécifique à l'usage du Médecin Conseil d'APRIL Assurances.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à APRIL Assurances - 27 rue Maurice Flandin, BP 3261, 69403 Lyon cedex 03.

APRIL Assurances pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer à ses partenaires, dont la liste me sera transmise sur simple demande, afin de leur permettre de me proposer de nouveaux produits ou offres de services. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je peux m'opposer à cette communication par simple courrier adressé à APRIL Assurances (à l'adresse susmentionnée), les frais d'envoi me seront remboursés.

Je déclare en outre avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services d'APRIL Assurances peuvent faire l'objet d'un enregistrement, pour les besoins de gestion interne et que je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en m'adressant par écrit à APRIL Assurances (à l'adresse susmentionnée), étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de deux mois.

Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité à l'ensemble des questions posées, n'ayant rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'assureur de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances.

J'atteste sur l'honneur être à jour du paiement des cotisations relatives à mes régimes d'assurances obligatoires.

Fait à :

Date :

Le cachet et le visa de l'assureur-conseil

La signature de l'Adhérent

La signature de l'Assuré

Questionnaire de santé

Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Vous devez répondre vous-même, avec la plus grande exactitude, à l'ensemble de ces questions, car vos déclarations vous engagent. Ce questionnaire de santé est indispensable pour permettre l'appréciation du risque que l'Assureur entend prendre en charge. Le défaut de réponse à l'une des questions entraînera des demandes complémentaires. Les informations médicales que vous communiquez sont couvertes par le secret professionnel. En nous apportant le maximum d'informations vous nous aiderez à vous répondre dans les plus brefs délais. Afin de préserver leur confidentialité, transmettez ce questionnaire accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires, sous pli cacheté, au Médecin conseil d'APRIL Assurances.

Si vous choisissez de souscrire la version "Accident seul" : répondez aux questions 1 à 6 avec la plus grande exactitude et toutes les précisions utiles pour nous permettre de vous faire une proposition rapide.

Si vous choisissez de souscrire la version "Toutes causes" (garantie globale maladie et accident) : répondez aux questions 1 à 13 et A à D.

- S'il est répondu positivement à l'une des questions 1 à 13, merci de nous fournir le maximum de précisions.

- S'il est répondu positivement à l'une des questions A à D, merci de compléter le questionnaire complémentaire ci-joint.

Certains informations médicales communiquées pourront faire l'objet d'un traitement informatique à l'usage du Médecin Conseil d'APRIL Assurances. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toutes informations vous concernant figurant dans le fichier en vous adressant par écrit au Médecin Conseil d'APRIL Assurances, 27 rue Maurice Flandin - BP 3343 - 69403 Lyon Cedex 03.

Assuré(e) Nom :		Prénom :		Taille : cm		Poids : kg	
1	Avez-vous été victime d'un accident corporel au cours des 5 dernières années ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date : <input type="text"/>	Nature :	- accident domestique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- accident du travail : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- accident de la voie publique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- accident de voiture : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		- autres : précisez :		Détail des événements :			
Séquelles éventuelles (douleurs au dos, migraine, prothèse, perte d'un oeil...) :							
2	Etes-vous actuellement en arrêt de travail total ou partiel ou l'avez-vous été pendant plus de 3 semaines consécutives au cours des 5 dernières années ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Motif :		Date de début : <input type="text"/>		Durée :	
3	Suivez-vous actuellement ou avez-vous suivi un traitement d'une durée supérieure à un mois ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pour quelle maladie :		Nature du traitement :		Date de début : <input type="text"/> Date de fin : <input type="text"/>	
4	Pratiquez-vous des sports ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Lesquels, précisez avec ou sans compétition :		Souhaitez-vous être assuré pour ces sports : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
5	Devez-vous être hospitalisé pour des examens médicaux, une intervention chirurgicale ou un traitement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pour quelle raison :		Date prévue : <input type="text"/>			
6	Etes-vous ou avez-vous été atteint d'une infirmité, d'une invalidité (rente accident du travail, pension d'invalidité) ou d'une incapacité permanente ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pour quelle raison :		Date : <input type="text"/>		Localisation ou nom de la maladie :	
		% d'incapacité permanente ou d'invalidité :		Etes-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, précisez la maladie :		Souffrez-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie :					
7	a. Affection de l'appareil respiratoire ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui : Laquelle : Date de début : <input type="text"/> Date de fin : <input type="text"/> Nature du traitement :					
	b. Affection cardiaque ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	c. Affection de l'appareil digestif, urinaire, génital ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	d. Affection neurologique (ex : épilepsie...) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	e. Affection psychique ou psychiatrique (ex : dépression nerveuse, stress, anxiété...) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	f. Affection cancéreuse ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	g. Maladie infectieuse ou parasitaire (ex : hépatite, mycose, paludisme...) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
	h. Diabète ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						
8	Souffrez-vous d'une maladie des organes des sens (ex : cécité, glaucome, myopie, surdité...) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nature :		Pour les yeux, indiquez la correction* : Droite /10 Gauche /10			

* Si vous avez un doute, joindre la copie de votre dernière ordonnance de votre ophtalmologue.

Au cours des 5 dernières années :	
9	Avez-vous fait des séjours en milieu hospitalier ou assimilé pour opération, examen, traitement ou convalescence ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Raison : Durée du séjour : Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Résultats :
	Devez-vous le faire au cours des 6 prochains mois ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nature :
10	Avez-vous subi des examens médicaux (sanguins, urinaires, radiologiques, scanner, IRM, coloscopie, électrocardiogramme...) hors bilan annuel systématique et suivi systématique en période de grossesse ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Raison et résultats (fournir si possible la copie de l'examen) :
11	Avez-vous subi un test de dépistage des sérologies portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine (HIV) dont le résultat a été positif ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Utilisez-vous en tant que pilote ou passager des engins aériens autres que ceux des lignes commerciales régulières ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
13	Dans le cadre de votre activité professionnelle êtes-vous amené à effectuer des déplacements à l'étranger ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Durée du séjour : Pays de destination :

Souffrez-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie :	
A	- Affection vasculaire ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
B	- Affection métabolique ? (ex : cholestérol, triglycérine) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
C	- Affection endocrinienne ? (ex : thyroïde) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
D	- Affection rhumatismale, articulaire (ex : lumbago, sciatique, hernie discale) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Je certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus et déclare accepter la communication de ces informations au Médecin conseil d'APRIL Assurances.
Je reconnais être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration entraînera la nullité des garanties de l'adhésion, leur résiliation ou leur réduction en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances, et L221-14 et L221-15 du Code de la Mutualité.



Si vous avez répondu **oui** à l'une des **4 dernières questions (A - B - C ou D)**, merci de répondre au **questionnaire complémentaire** confidentiel ci-joint.

J'ai bien remis le questionnaire complémentaire personnel à mon client.

Fait à le

La signature de l'assuré précédée de la mention "lu et approuvé"

Questionnaire valable 3 mois à compter de la signature.



Je joins à mon envoi

- **Ma demande d'adhésion remplie recto-verso, datée et signée,**
- **Mon autorisation de prélèvement remplie et signée,**
- **Mon relevé d'identité bancaire ou postal ; pour davantage de simplicité et de rapidité,**
- **Mon chèque d'acompte à l'ordre d'APRIL Assurances,**
- **J'adresse mon dossier à :**

**APRIL Assurances - Direction Prévoyance
27 rue Maurice Flandin
BP 3343 - 69403 Lyon cedex 03**

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000

(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE



Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Questionnaire complémentaire confidentiel

Pour faciliter l'étude de votre dossier, merci de compléter ce document avec la plus grande exactitude, car vos déclarations vous engagent. Nous joindre les documents permettant le suivi de votre pathologie. Ces éléments nous permettront de vous faire une proposition rapide (sans être obligé de revenir vers vous) et la plus adaptée à votre situation. Les informations médicales que vous communiquez sont couvertes par le secret professionnel. En nous apportant le maximum d'informations vous nous aiderez à vous répondre dans les plus brefs délais. Afin de préserver leur confidentialité, transmettez ce questionnaire accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires, sous pli cacheté, au Médecin conseil d'APRIL Assurances.

Certaines informations médicales communiquées pourront faire l'objet d'un traitement informatique à l'usage du Médecin Conseil d'APRIL Assurances. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toutes informations vous concernant figurant dans le fichier en vous adressant par écrit au Médecin Conseil d'APRIL Assurances, 27 rue Maurice Flandin - BP 3343 - 69403 Lyon Cedex 03.

Assuré(e) Nom :			Prénom :			Date de naissance : <input type="text"/>		
S'il s'agit d'une maladie vasculaire, métabolique, endocrinienne :								
- Nom de celle-ci :								
- Traitement actuel :						Depuis quand :		
- Chiffre de la tension artérielle : /								
- Combien de fois par an voyez-vous votre médecin pour cette pathologie :								
• Pour une hypertension : joindre l'ensemble de vos bilans sanguins, urinaires (sur 2 ans) et compte-rendu d'Electrocardiogramme (ECG) réalisés dans le cadre du suivi de cette pathologie.								
• Pour une perturbation de l'analyse de sang :								
- Augmentation du cholestérol :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- Augmentation des Triglycérides :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- Augmentation de l'acide urique :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- Augmentation de la glycémie (glucose) :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- Augmentation du bilan enzymatique hépatique (gamma GT, transaminases : SGPT, SGOT) :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Joindre les 3 derniers bilans sanguins et urinaires effectués, ainsi que tout autre élément permettant une bonne expertise de votre dossier.								
• Pour les troubles de la thyroïde, s'agit-il :								
- D'une hyperthyroïdie :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- D'une hypothyroïdie :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- De l'existence d'un goitre :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- De l'existence d'un ou de nodules :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- D'une maladie de Basedow :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- D'une maladie de Hashimoto :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
- Avez-vous été opéré :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	Date : <input type="text"/>	
- Dosage de la TSH :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	Résultat :	
Joindre le dernier bilan sanguin, compte-rendu d'échographie et, en cas d'opération, compte-rendu opératoire, anatomopathologique et bilan d'extension.								
S'il s'agit d'une affection articulaire :								
- Laquelle (ex : Rhumatisme, hernie, etc...) :								
- Localisation (ex : épaule, colonne vertébrale etc...) :								
- Traitement actuel :								
- Y a-t-il ou y a-t-il eu des séances :								
- de kinésithérapie :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	Si oui, combien :	
- d'ostéopathie :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	Si oui, combien :	
- autres :			<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	Si oui, précisez :	

- Y a-t-il eu intervention : oui non Si oui, laquelle, localisation :

- Pour les genoux préciser le côté :

- Pour la colonne vertébrale préciser les segments touchés : Cervicale Dorsale Lombaire Sacrée

Joindre les comptes-rendus radio, IRM, scanner, bilan sanguin effectué dans le cadre du suivi de cette pathologie. Et en cas d'intervention, joindre le compte-rendu opératoire.

Je certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus et déclare accepter la communication de ces informations au Médecin conseil d'APRIL Assurances.

Je reconnais être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration entraînera la nullité des garanties de l'adhésion, leur résiliation ou leur réduction en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances, et L221-14 et L221-15 du Code de la Mutualité.

Fait à le

La signature de l'assuré précédée de la mention "lu et approuvé"

Questionnaire valable 3 mois à compter de la signature.



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>

P R É V O Y A N C E

Prévoyance



Géométris

*Médicaux / Paramédicaux
Professions Libérales*

Travailleurs Non Salariés

Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Cotisations - 2007

- Des garanties définies selon vos revenus et complétant au plus juste les prestations de votre régime obligatoire
- Une protection complète en cas de décès et d'arrêt de travail pour vous et vos proches



- 40 % de réduction de tarif pour le risque "Accident seul"

■ Déductibilité Madelin

■ Invalidité garantie dès 15 % (option réservée aux médicaux)



■ Souscription possible pour certaines professions à risques

■ Prise en charge en cas de reprise partielle d'activité
(garantie Protection Intégrale)

april
ASSURANCES

Préambule

Age à l'adhésion

Pour le calcul de votre première cotisation, votre âge est celui que vous aurez atteint au 31 décembre de l'année d'adhésion.



Date d'effet de l'adhésion le 01/01/2007 - Date de naissance le 25/10/1957, soit 50 ans.

Catégories professionnelles

C 1	• Professionnels libéraux du secteur médical : médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire, • Sage-femme et pharmacien exerçant en secteur libéral.	Exclusion des professions suivantes : Artiste, docker, voyant, radiesthésiste, pêcheur de perles ou de corail, guide de chasse, démineur
C 2	Professionnels libéraux du secteur paramédical	
C 3	Professionnels libéraux hors secteur médical et paramédical.	
C 4	Professions à risques : professionnels libéraux exerçant une profession à risque (guide de haute montagne, moniteur de ski...), nous consulter.	



Les tarifs figurant ci-après correspondent à la version "toutes causes". Si vous optez pour la version "accident seul", votre cotisation sera minorée de 40 %.

Garanties de base et options – Cotisations mensuelles TTC 2007

Ce qu'il faut savoir

Garanties	Capital décès	Rente éducation*	Rente familiale	Rente enfant handicapé (option)
Pour un Niveau 1	100% du Revenu Annuel Déclaré	2000 € par an (enfant de moins de 11 ans)	1000 € par an	4000 € par an
Les niveaux de garantie possibles	Niveaux 3 à 8 par tranche de 100% du RAD	Niveaux 1 à 10 par tranche de 2 000 €	Niveaux 1 à 10 par tranche de 1 000 €	Niveaux 1 à 5 par tranche de 4 000 €
Le montant de votre cotisation	Niveau choisi x Revenu Annuel Déclaré x Pourcentage ci-dessous	Niveau choisi x Tarif ci-dessous		

* Rente évolutive pour enfant ≤ 11 ans, de 12 à 17 ans et de 18 à 21 ans.



Les tarifs ci-après correspondent à un niveau 1 (version "toutes causes").
Si vous optez pour la version "accident seul", votre cotisation sera minorée de 40 %.

Franchise : Maladie / Accident / Hospitalisation (à partir de 24h).

Garanties	Capital décès	Rente éducation*	Rente familiale	Rente enfant handicapé (option)
Moins de 35 ans	0,0118 %	4,38 €	3,42 €	6,87 €
36-40 ans	0,0153 %	5,29 €	4,21 €	8,24 €
41-45 ans	0,0223 %	6,19 €	5,83 €	11,50 €
46-50 ans	0,0391 %	8,61 €	9,57 €	17,00 €
51-55 ans	0,0623 %	14,20 €	14,13 €	27,12 €
56-60 ans	0,1024 %	21,91 €	21,21 €	40,51 €
61-64 ans	0,1568 %	28,10 €	29,05 €	50,47 €



- Réduction non Fumeur de **-20%**
- Option doublement accident : Revenu Annuel Déclaré x Niveau choisi x **0.0069 %**

* Si l'âge de l'assuré excède de plus de 50 ans celui du bénéficiaire, nous consulter.

Option Incapacité Temporaire de Travail (version "toutes causes")

Cotisations mensuelles TTC 2007 en pourcentage de l'indemnité journalière souhaitée.



Si vous optez pour la version "accident seul", votre cotisation sera minorée de 40 %.

(Rappel) Franchise : Maladie / Accident / Hospitalisation (à partir de 24h).

Catégorie 1

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	20,81%	18,92%	13,81%	9,18%	8,23%	4,16%
36 - 40 ans	22,69%	20,63%	16,09%	10,65%	9,77%	5,23%
41 - 45 ans	26,99%	24,55%	19,11%	12,62%	11,75%	7,48%
46 - 50 ans	36,64%	33,33%	25,89%	17,04%	16,12%	11,19%
51 - 55 ans	48,39%	44,01%	34,08%	22,32%	21,64%	14,14%
56 - 60 ans	65,17%	59,27%	45,77%	29,87%	29,49%	16,28%
61 - 64 ans	98,88%	89,93%	74,00%	48,23%	44,53%	21,37%

Catégorie 2

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	35,18%	32,00%	23,34%	15,51%	15,39%	7,78%
36 - 40 ans	38,35%	34,88%	27,21%	18,02%	18,27%	9,80%
41 - 45 ans	43,10%	39,19%	30,52%	20,16%	20,73%	13,21%
46 - 50 ans	50,63%	46,04%	35,76%	23,53%	24,64%	17,10%
51 - 55 ans	66,87%	60,82%	47,08%	30,84%	33,05%	21,61%
56 - 60 ans	90,03%	81,87%	63,23%	41,27%	45,06%	24,86%
61 - 64 ans	136,61%	124,26%	102,24%	66,63%	68,03%	32,64%

Catégorie 3

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	23,01%	20,92%	15,26%	10,14%	10,06%	5,08%
36 - 40 ans	25,07%	22,80%	17,79%	11,78%	11,95%	6,40%
41 - 45 ans	29,84%	27,13%	21,13%	13,95%	14,35%	9,15%
46 - 50 ans	40,50%	36,83%	28,61%	18,83%	19,71%	13,68%
51 - 55 ans	53,50%	48,65%	37,66%	24,67%	26,44%	17,29%
56 - 60 ans	72,02%	65,50%	50,58%	33,01%	36,05%	19,89%
61 - 64 ans	109,29%	99,41%	81,80%	53,30%	54,42%	26,11%

Option Invalidité Permanente Totale ou Partielle (version "toutes causes")

Cotisations mensuelles TTC 2007 en pourcentage de la rente mensuelle souhaitée/30.



Si vous optez pour la version "accident seul", votre cotisation sera minorée de 40 %.

Age atteint	Catégorie 1*		Catégorie 2*	Catégorie 3*
	À partir de 15 %	À partir de 33 %	À partir de 33 %	À partir de 33 %
< 36 ans	23,97%	14,99%	23,80%	18,31%
36 - 40 ans	30,20%	18,87%	30,00%	23,07%
41 - 45 ans	38,89%	24,30%	36,79%	29,71%
46 - 50 ans	51,92%	32,45%	45,22%	39,66%
51 - 55 ans	65,60%	41,00%	57,14%	50,11%
56 - 60 ans	79,48%	49,68%	69,24%	60,72%
61 - 64 ans	94,27%	61,75%	90,01%	75,47%

L'invalidité est mesurée d'après un barème fonctionnel et professionnel. Vous trouverez ce barème dans les conditions générales.

Le montant de la rente sera alors égal à N / 66 multiplié par la rente totale, où N correspond au taux d'invalidité. Le montant maximum de la rente mensuelle est de 9 000 €.

* Si vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65, une majoration géographique sera appliquée, merci de nous consulter.

Cotisations mensuelles TTC 2007, en pourcentage de l'indemnité journalière souhaitée.



Pour ce module, seule la version "toutes causes" peut être souscrite.

Incapacité Temporaire de Travail

(Rappel) Franchise : Maladie / Accident / Hospitalisation (à partir de 24h).

Catégorie 1

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	39,35%	35,79%	27,85%	17,28%	11,48%	5,79%
36 - 40 ans	42,90%	39,01%	32,46%	20,06%	13,62%	7,30%
41 - 45 ans	50,88%	46,28%	38,44%	23,69%	16,31%	10,39%
46 - 50 ans	65,43%	59,51%	49,31%	30,29%	21,22%	14,73%
51 - 55 ans	86,42%	78,60%	64,92%	39,69%	28,46%	18,61%
56 - 60 ans	116,36%	105,83%	87,17%	53,10%	38,80%	21,42%
61 - 64 ans	133,27%	121,20%	99,74%	60,67%	44,64%	23,48%

Catégorie 2

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	62,82%	57,13%	44,46%	27,58%	20,26%	10,23%
36 - 40 ans	68,47%	62,28%	51,82%	32,02%	24,04%	12,89%
41 - 45 ans	76,96%	69,99%	58,13%	35,83%	27,29%	17,38%
46 - 50 ans	90,40%	82,22%	68,12%	41,85%	32,41%	22,50%
51 - 55 ans	119,40%	108,60%	89,68%	54,83%	43,49%	28,43%
56 - 60 ans	160,76%	146,22%	120,44%	73,36%	59,28%	32,72%
61 - 64 ans	184,12%	167,45%	137,79%	83,81%	68,20%	32,72%

Catégorie 3

Age atteint	Cotisation jusqu'à 90 jours*				Cotisation de 91 jours à 365 jours*	Cotisation de 366 jours à 1095 jours*
	15/3/0	30/3/0	30/15/3	30/30/30		
< 36 ans	43,49%	39,55%	30,78%	19,10%	14,03%	7,08%
36 - 40 ans	47,40%	43,12%	35,87%	22,17%	16,65%	8,92%
41 - 45 ans	56,24%	51,15%	42,48%	26,18%	19,94%	12,70%
46 - 50 ans	72,32%	65,78%	54,50%	33,48%	25,93%	18,00%
51 - 55 ans	95,52%	86,88%	71,74%	43,86%	34,79%	22,74%
56 - 60 ans	128,61%	116,97%	96,35%	58,69%	47,43%	26,18%
61 - 64 ans	147,29%	133,96%	110,23%	67,05%	54,56%	27,44%

Incapacité Permanente Totale ou Partielle

Cotisations mensuelles TTC 2007 en pourcentage de la rente mensuelle souhaitée/30.

Age atteint	Catégorie 1*		Catégorie 2*	Catégorie 3*
	À partir de 15 %	À partir de 33 %	À partir de 33 %	À partir de 33 %
< 36 ans	25,23%	15,77%	24,53%	19,28%
36 - 40 ans	31,78%	19,86%	30,91%	24,29%
41 - 45 ans	44,84%	25,59%	38,72%	34,25%
46 - 50 ans	62,56%	35,95%	50,10%	47,79%
51 - 55 ans	79,06%	45,42%	63,32%	60,40%
56 - 60 ans	91,00%	52,30%	72,88%	69,52%
61 - 64 ans	94,67%	63,77%	92,51%	77,93%

* Si vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65, une majoration géographique sera appliquée, merci de nous consulter.

FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS

Cotisations mensuelles TTC 2007 (version "toutes causes"). Votre cotisation se calcule en pourcentage du montant mensuel souhaité/30.

(Rappel) Franchise : Maladie / Accident / Hospitalisation (à partir de 24h).



Si vous optez pour la version "accident seul", votre cotisation sera minorée de 40 %.

Catégorie 1

Age atteint	Cotisation jusqu'au 365 ^e jour*				Cotisation jusqu'à 730 jours*				Cotisation jusqu'à 1095 jours*				
	Franchise	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90
< 36 ans		37,73%	33,75%	21,50%	12,28%	40,93%	36,95%	24,71%	15,48%	43,04%	39,06%	26,81%	17,59%
36- 40 ans		41,21%	36,86%	25,19%	14,57%	45,25%	40,91%	29,23%	18,61%	47,91%	43,56%	31,89%	21,27%
41- 45 ans		49,00%	43,86%	29,93%	17,45%	54,76%	49,61%	35,68%	23,21%	58,54%	53,39%	39,46%	26,99%
46- 50 ans		63,18%	56,53%	38,54%	22,70%	71,33%	64,69%	46,70%	30,86%	76,69%	70,04%	52,05%	36,21%
51 - 55 ans		83,77%	74,97%	51,02%	30,45%	94,08%	85,28%	61,33%	40,76%	100,84%	92,04%	68,09%	47,52%
56 - 60 ans		113,13%	101,28%	68,81%	41,52%	124,99%	113,13%	80,66%	53,37%	132,77%	120,91%	88,44%	61,15%
61 - 64 ans		129,72%	116,13%	78,85%	47,76%	141,58%	127,98%	90,71%	59,61%	149,35%	135,76%	98,49%	67,39%

Catégorie 2

Age atteint	Cotisation jusqu'au 365 ^e jour*				Cotisation jusqu'à 730 jours*				Cotisation jusqu'à 1095 jours*				
	Franchise	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90
< 36 ans		60,55%	54,17%	34,52%	18,67%	65,43%	59,05%	39,39%	23,54%	68,63%	62,24%	42,59%	26,74%
36- 40 ans		66,13%	59,16%	40,43%	22,15%	72,28%	65,31%	46,58%	28,30%	76,31%	69,34%	50,61%	32,33%
41- 45 ans		74,50%	66,66%	45,50%	25,14%	82,80%	74,96%	53,79%	33,44%	88,24%	80,41%	59,24%	38,88%
46- 50 ans		87,75%	78,52%	53,53%	29,86%	98,48%	89,25%	64,26%	40,59%	105,52%	96,29%	71,31%	47,63%
51 - 55 ans		116,35%	104,13%	70,86%	40,07%	129,91%	117,69%	84,42%	53,63%	138,80%	126,58%	93,31%	62,52%
56 - 60 ans		157,13%	140,66%	95,56%	54,63%	172,73%	156,26%	111,16%	70,23%	182,98%	166,50%	121,41%	80,47%
61 - 64 ans		180,17%	161,29%	109,53%	62,84%	195,77%	176,89%	125,13%	78,44%	206,01%	187,14%	135,37%	88,69%

Catégorie 3

Age atteint	Cotisation jusqu'au 365 ^e jour*				Cotisation jusqu'à 730 jours*				Cotisation jusqu'à 1095 jours*				
	Franchise	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90	15/3/0	30/3/0	30/30/30	90/90/90
< 36 ans		41,92%	37,50%	23,90%	12,92%	45,30%	40,88%	27,27%	16,30%	47,51%	43,09%	29,48%	18,51%
36- 40 ans		45,78%	40,96%	27,99%	15,34%	50,04%	45,22%	32,25%	19,59%	52,83%	48,01%	35,04%	22,38%
41- 45 ans		54,44%	48,72%	33,25%	18,37%	60,51%	54,78%	39,31%	24,43%	64,49%	58,76%	43,29%	28,41%
46- 50 ans		70,20%	62,82%	42,83%	23,89%	78,78%	71,40%	51,41%	32,47%	84,42%	77,03%	57,04%	38,11%
51 - 55 ans		93,08%	83,30%	56,69%	32,05%	103,93%	94,15%	67,54%	42,90%	111,04%	101,26%	74,65%	50,01%
56 - 60 ans		125,70%	112,53%	76,45%	43,70%	138,18%	125,01%	88,93%	56,18%	146,38%	133,20%	97,13%	64,38%
61 - 64 ans		144,13%	129,03%	87,62%	50,27%	156,61%	141,51%	100,10%	62,75%	164,81%	149,71%	108,30%	70,95%

* Si vous habitez les départements 06, 13, 30, 34, 83, 31, 32, 81, 82, 09, 46, 12, 65, une majoration géographique sera appliquée, merci de nous consulter.

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000

(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE

P R É V O Y A N C E

Prévoyance



Géométris

Médicaux / Paramédicaux
Professions Libérales

Travailleurs Non Salariés

Une solution globale et flexible
pour les professionnels indépendants

Conditions Générales - 2007

- Des garanties définies selon vos revenus et complétant au plus juste les prestations de votre régime obligatoire
- Une protection complète en cas de décès et d'arrêt de travail pour vous et vos proches



40 % de réduction de tarif pour le risque "Accident seul"

Déductibilité Madelin

Invalidité garantie dès 15 % (option réservée aux médicaux)



Souscription possible pour certaines professions à risques

Prise en charge en cas de reprise partielle d'activité
(garantie Protection Intégrale)

april
ASSURANCES

Il a été conclu par l'Association des Assurés d'APRIL Assurances (association loi 1901, située BP 3133, 69211 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) :

a) deux conventions de groupe à adhésion facultative avec AXERIA prévoyance (Compagnie d'assurance vie au capital de 15 000 000 euros, située 83/85 Boulevard Vivier Merle 69487 Lyon Cedex 03 RCS Lyon 350.261.129) pour les garanties liées au décès ou à l'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré.

b) une convention de groupe à adhésion facultative avec la mutuelle MEXEM (mutuelle inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 950396911, située 57 boulevard Vivier Merle - immeuble Gemelyon Nord - 69003 LYON) pour les garanties arrêt de travail.

La gestion administrative de ces conventions est déléguée à APRIL Assurances.

L'autorité chargée du contrôle des organismes assureurs est l'Autorité de Contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) située 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

Ces conventions sont régies en fonction des risques souscrits par le Code des assurances, le Code de la mutualité, les présentes conditions générales et les Certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

L'adhésion aux présentes conventions garantit aux Assurés, en fonction de la version choisie, des garanties et niveaux souscrits, le règlement de prestations en cas de décès, d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité Permanente de l'Assuré, suite à un Accident garanti pour la version "Accident seul" et suite à un Accident ou une Maladie garanti(e) pour la version "toutes causes".

La version choisie ainsi que les montants des garanties et options souscrites sont indiqués au Certificat d'adhésion.

Ces garanties s'exercent dans le monde entier.

2. Qui peut être assuré ?

Pour être admissible à l'assurance, tout proposant doit :

- exercer une profession libérale,
- avoir sa résidence principale et exercer son activité professionnelle en France continentale,
- ne pas avoir dépassé le 31 décembre de son 64^e anniversaire,
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat,
- souscrire au minimum la garantie Décès/IAD ou la garantie Rente Familiale ou la garantie Rente éducation.

Pour le secteur médical, seules les professions libérales suivantes pourront être assurées : médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire, pharmacien et sage-femme.

L'adhésion repose sur les déclarations de l'Adhérent et de l'Assuré et la bonne foi des parties.

3. Contenu des garanties

En fonction des garanties souscrites et de la version choisie, il est versé à l'Assuré ou au(x) Bénéficiaire(s) les prestations suivantes :

3.1 - Garantie Décès

Si cette garantie est souscrite, en cas de décès de l'Assuré dû à une Maladie ou à un Accident garanti(e), il est versé au(x) Bénéficiaire(s), le montant du capital garanti, indiqué au Certificat d'adhésion.

Le montant du capital décès mentionné au Certificat d'adhésion est déterminé en tenant compte du RAD (revenu professionnel annuel net déclaré à l'administration fiscale) de l'Assuré déclaré à l'adhésion ou en cours d'adhésion et du niveau de couverture souscrit, exprimé en pourcentage du RAD.

Les Assurés Créateurs qui sont dans leur première année d'activité peuvent opter pour un RAD **forfaitaire dont le montant ne pourra être supérieur à 34 000 euros.**

Ce capital garanti est versé en une seule fois ou en plusieurs fois sous forme d'une rente viagère dans les conditions définies au 3.8 du présent article.

3.2 - Garantie Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D)

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré, due à une Maladie ou à un Accident garanti(e), il est versé par anticipation à l'Assuré le montant du capital garanti en cas de Décès.

Pour ouvrir droit à garantie, l'I.A.D de l'Assuré doit être consolidée avant sa mise à la retraite professionnelle et au plus tard avant son 65^e anniversaire même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

Le versement du capital Décès par anticipation en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré met fin à l'ensemble des garanties souscrites, à l'exception de la garantie Double Effet.

3.3 - Option doublement du capital Décès/IAD en cas d'Accident

Si l'option est souscrite :

- a) En cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti, survenu dans les 12 mois de celui-ci, il est versé au(x) Bénéficiaire(s) un capital supplémentaire du même montant que le capital initial.
- b) En cas d'I.A.D de l'Assuré consécutive à un Accident garanti, consolidée dans les 12 mois de celui-ci, il est versé à l'Assuré un capital supplémentaire du même montant que le capital initial.

Conformément à l'article 1315 du code civil, il appartient au(x) Bénéficiaire(s) ou à l'Assuré, d'apporter la preuve de l'Accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès ou l'I.A.D.

Cette option ne peut être souscrite dans le cadre de la version "Accident seul".

3.4 – Garantie Double Effet

Si simultanément au décès ou après le décès ou l'I.A.D. de l'Assuré, le Conjoint de celui-ci décède avant l'âge de 70 ans, ou est atteint d'une I.A.D. avant l'âge de 65 ans, il est versé aux enfants fiscalement à charge du Conjoint à la date du Sinistre, un capital identique à celui versé à l'Assuré ou ses Bénéficiaires suite à son I.A.D. ou son décès, hors doublement en cas d'Accident.

Ce capital est réparti par parts égales entre les enfants bénéficiaires.

3.5 - Garantie Rente Familiale

Si cette garantie est souscrite, en cas de décès de l'Assuré, il est versé au Bénéficiaire désigné au Certificat d'adhésion, une rente annuelle viagère dont le montant figure au Certificat d'adhésion.

3.6 - Garantie Rente Education

Si cette garantie est souscrite, en cas de décès de l'Assuré, il est versé à chaque enfant fiscalement à charge lors du décès et désigné au Certificat d'adhésion, une rente annuelle temporaire dont le montant figure sur le Certificat d'adhésion.

Cette rente est payable jusqu'au 18^e anniversaire de l'enfant, elle peut être prorogée tant que l'enfant poursuit ses études et au plus tard jusqu'à son 26^e anniversaire.

Le montant de la rente évolue avec l'âge de l'enfant, il est majoré de 20 % à partir du 12^e anniversaire et de 50 % à compter du 18^e anniversaire.

3.7 - Garantie Rente Viagère pour enfant handicapé

Si cette garantie est souscrite, et sous réserve de la production des justificatifs du handicap, en cas de décès de l'Assuré, il est versé à chaque enfant handicapé de l'Assuré désigné au Certificat d'adhésion, une rente annuelle viagère dont le montant figure sur le Certificat d'adhésion.

Est considéré comme enfant handicapé, sans condition d'âge, l'enfant fiscalement à charge de l'Assuré qui répond aux conditions cumulatives suivantes :

- Etre atteint d'une infirmité physique ou mentale l'empêchant de se livrer à une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité ou, s'il est mineur, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal.
- Percevoir une des allocations prévues par la législation sociale en faveur des handicapés ou remplir les conditions d'attribution des allocations précitées sans les percevoir pour des raisons de conditions de ressources.

Il ne peut être souscrit pour un même enfant, la garantie Rente Viagère pour enfant handicapé et la garantie Rente Education.

3.8 - Garantie Rentes temporaires ou Viagères

A l'adhésion, l'Adhérent peut demander que les garanties énoncées au 3.1, 3.2 et 3.4 soient payées sous forme de rente.

Ainsi, lorsque cette option aura été retenue à l'adhésion, le capital garanti en cas de décès ou d'I.A.D sera obligatoirement payé sous forme de rente. Les caractéristiques de la rente payée aux Bénéficiaires et éventuellement fractionnée entre ceux-ci, seront définies pour chacun des Bénéficiaires.

Il pourra s'agir d'une rente viagère calculée en fonction des tables de mortalité en vigueur au moment du décès, du taux technique maximum autorisé par la réglementation à cette date et de l'âge du Bénéficiaire concerné.

Il pourra s'agir, si le Bénéficiaire est un enfant, d'une rente payable sous condition de vie jusqu'à son 25^e anniversaire selon les mêmes caractéristiques techniques définies précédemment.

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu et les charges de gestion sont fixées à 3 % des arrérages.

3.9 - Garanties Incapacité Temporaire Totale ou Partielle de Travail 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.

Si cette garantie est souscrite, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré, il est versé à l'Assuré, à l'expiration du délai de Franchise choisi à l'adhésion, une indemnité journalière dont le montant est fixé au Certificat d'adhésion.

Le montant de l'indemnité journalière souscrite ne doit pas excéder le revenu journalier professionnel calculé à partir du revenu professionnel annuel net tiré de l'activité déclarée à l'adhésion (hors dividendes) et déclaré par l'Assuré à l'administration fiscale, l'année précédant l'adhésion ou son renouvellement. **Dans tous les cas, l'indemnité journalière souscrite par l'Assuré ne pourra pas être supérieure à 300 euros par jour.**

L'Assuré devra justifier des revenus lui ayant servi à la détermination du montant de l'indemnité journalière souscrite et déclarée à APRIL Assurances lors de l'adhésion ou en cours de contrat.

Pour l'Assuré Créateur qui est dans sa première année d'activité, le montant de l'indemnité journalière souscrite sera déterminé en fonction du RAD forfaitaire déclaré à l'adhésion et dont le montant ne pourra être supérieur à 34 000 euros. Le montant de l'indemnité journalière souscrit ne pourra donc être supérieur à 93 euros par jour.

L'indemnité est payable par mois échu à partir de la fin de la période de Franchise mentionnée au Certificat d'adhésion.

Constitue un seul et même Sinistre, toute rechute dans les deux mois de la reprise de travail. Dans cette hypothèse, le service des indemnités journalières est repris dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail, sous réserve que l'adhésion au contrat soit en cours.

Selon l'option souscrite à l'adhésion, l'indemnité sera versée jusqu'à la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré, reconnue par un médecin expert désigné par APRIL Assurances et au plus tard au terme de la Durée maximale d'indemnisation indiquée pour chaque option au Certificat d'adhésion.

L'indemnisation au titre de l'incapacité cesse d'être versée dans tous les cas en cas de reprise de travail ou si la rente d'invalidité est mise en service ou à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et, au plus tard à son 65^e anniversaire.

La Durée maximale d'indemnisation s'entend par Sinistre.

Si à l'issue d'une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ayant donné lieu à indemnisation durant au minimum 2 mois, l'Assuré peut reprendre partiellement son activité professionnelle et qu'il est reconnu médicalement en état d'Incapacité Temporaire Partielle de Travail par un médecin expert désigné par APRIL Assurances, l'indemnité journalière est réduite de moitié. Elle cesse d'être versée au plus tard à l'expiration d'une Durée maximale d'indemnisation de 6 mois à compter de la reconnaissance de l'Incapacité Temporaire Partielle de l'Assuré et au plus tôt à la date de reprise totale de travail par l'Assuré ou à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle ou à son 65^e anniversaire.

3.10 - Garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Si cette garantie est souscrite, l'Assuré en état d'Invalidité Permanente avant l'âge de 65 ans, par suite de Maladie ou d'Accident, a droit au versement de la rente indiquée sur son Certificat d'adhésion.

Le montant de la rente souscrit est déterminé par l'Assuré selon les mêmes modalités que celles prévues pour l'indemnité journalière au 3.9 du présent contrat. Dans tous les cas **la rente mensuelle souscrite par l'Assuré ne pourra être supérieure à 9 000 euros.**

Le montant de la rente versée sera fonction du degré d'Invalidité Permanente.

La rente commence à être servie à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré.

Son montant peut être révisé à tout moment à la hausse ou à la baisse si le degré de l'invalidité se trouve modifié.

La rente cessera d'être versée si le taux d'invalidité devient inférieur à 33%.

Pour les Assurés relevant du secteur médical tels que définis au 2 du présent contrat et ayant souscrit l'option, la rente cessera d'être versée si le taux d'invalidité devient inférieur à 15%.

Dans tous les cas, la rente cessera d'être due à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et au plus tard à son 65^e anniversaire.

La rente invalidité est payable trimestriellement à terme échu.

3.11 - Plafond de garantie

Le cumul des capitaux souscrits pour un Assuré au titre des garanties Décès/I.A.D, Rente familiale, Rente Education et Rente Viagère pour enfant handicapé ne peut être supérieur à 900 000 euros.

3.12 - Ajustement des garanties et des cotisations

Les cotisations et les garanties en cas de décès, d'Invalidité Permanente et d'Incapacité Temporaire de Travail sont ajustées le 1^{er} janvier de chaque année en fonction de la variation du plafond de la Sécurité sociale en vigueur le 1^{er} janvier de l'année précédente.

Pour la détermination des prestations dues, les sommes assurées sont celles en vigueur le jour du décès ou de l'arrêt de travail.

4. Bénéficiaire du capital décès

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. La désignation bénéficiaire peut être faite 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.

Faute de désignation de Bénéficiaire ou si la désignation faite s'avère caduque, les sommes dues seront versées au Conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à ses ascendants par parts égales, à défaut à ses héritiers par parts égales.

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), l'Adhérent peut porter au contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées par l'Organisme assureur en cas de décès de l'Assuré.

Conséquences de l'acceptation du Bénéficiaire :

La personne désignée comme Bénéficiaire, en cas de décès, par l'Adhérent peut à tout moment accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit en se manifestant auprès de l'Organisme assureur ou d'APRIL Assurances et sans en informer l'Adhérent. Dans le cas d'une acceptation, l'accord Bénéficiaire devient notamment obligatoire lorsque l'Adhérent souhaite désigner un autre bénéficiaire. A défaut de ce consentement, l'Organisme assureur ne peut donner une suite favorable aux demandes de l'Adhérent.

5. Expertise médicale

L'état d'incapacité et d'invalidité de l'Assuré est constaté par expertise médicale, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel est affilié l'Assuré.

APRIL Assurances 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.

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 la garantie Décès

Le décès de l'Assuré doit être notifié à APRIL Assurances dans les plus brefs délais. Le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) tenu(s) de produire tous les justificatifs notamment médicaux qu'APRIL Assurances estimera nécessaires tant sur les circonstances du décès que sur ses causes. Les frais qui pourront en résulter seront à la charge du Bénéficiaire. Les sommes dues sont payables au domicile du Bénéficiaire, après justification de sa qualité et fourniture notamment des pièces suivantes :

- l'acte de décès,
- le certificat médical fourni par APRIL Assurances, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,
- la copie du livret de famille,
- le procès verbal de police en cas de décès accidentel.

Pour la garantie Rente Familiale :

La rente due au titre de cette garantie est payable, trimestriellement à terme échu, au domicile du Bénéficiaire, après justification de sa qualité.

Pour la garantie Rente Viagère pour enfant handicapé

La rente due au titre de cette garantie est payable, trimestriellement à terme échu, au domicile de l'enfant handicapé désigné comme Bénéficiaire, après justification de sa qualité.

Pour la garantie Rente Education

La rente due au titre de cette garantie est payable, trimestriellement à terme échu, au domicile de l'enfant sous réserve de la production des justificatifs suivants :

- document justifiant de la qualité d'enfant fiscalement à charge,
- pour les enfants de plus de 18 ans et poursuivant leurs études, un certificat de scolarité.

Pour les garanties Incapacité/Invalidité

En cas d'I.A.D ou d'Invalidité Permanente, l'Assuré doit apporter la preuve de son état dans les deux mois où il en a eu connaissance. L'Incapacité Temporaire de travail doit être déclarée par écrit à APRIL Assurances dans les 5 jours, qui suivent l'arrêt de travail, sauf cas de force majeure. **Passé ce délai, la période de Franchise ne commence à courir, ou les prestations ne sont dues, que du jour de la déclaration. Tout sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours qui suit la fin de la Franchise, est définitivement exclu des garanties.**

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical indiquant la nature de l'Accident ou de l'affection qui justifie l'incapacité de travail ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état, ainsi que toutes les autres pièces qu'APRIL Assurances estimera nécessaires

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

En cas de prolongation de l'Incapacité Temporaire Totale ou, en cas d'Incapacité Temporaire Partielle, l'Assuré doit transmettre les certificats médicaux justificatifs dans un délai maximum de 5 jours. **A défaut, le service des indemnités journalières sera interrompu et ne reprendra qu'à la date de réception par APRIL Assurances des certificats médicaux.** Si l'arrêt de travail ou l'invalidité 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.

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.

Les prestations ayant un caractère indemnitaire, des justificatifs des revenus de l'Assuré pourront être réclamés par APRIL Assurances.

7. Plafonnement des prestations

Les prestations versées au titre des garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Permanente ne pourront avoir pour effet de procurer à l'Assuré un revenu supérieur à son revenu mensuel professionnel calculé à partir du revenu professionnel annuel net tiré de l'activité déclarée à l'adhésion (hors dividendes) et déclaré à l'administration fiscale l'année précédant son arrêt de travail, compte tenu des prestations versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif.

Cette disposition ne s'applique pas, la première année d'adhésion, aux Assurés Créateurs dont le montant des prestations a été fixé forfaitairement conformément aux dispositions du présent contrat.

8. Cotisations

La cotisation évolue au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré. La composition du groupe tient compte de l'âge atteint, de la catégorie professionnelle, du domicile et des garanties souscrites.

L'âge de l'Assuré est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les taxes actuelles à la charge des Assurés sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement, mensuellement, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent.

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 le contrat. 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. 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

L'Assuré qui perçoit de l'Organisme assureur des indemnités journalières ou une rente d'Invalidité est exonéré du paiement des cotisations relatives aux garanties du présent contrat.

L'exonération n'est pas accordée en cas de reprise partielle du travail, d'Incapacité Temporaire Partielle ou en cas d'Invalidité Permanente Partielle.

9. Exclusions des garanties

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat, les risques suivants :

- le suicide s'il survient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion. En cas d'augmentation des garanties en cours d'adhésion, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit l'augmentation,
- les conséquences du fait de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante,
- les Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de la personne bénéficiaire ;

Pour les garanties autres que les garanties Décès, Rente Education, Rente familiale, Rente enfant handicapé ne sont pas garantis au titre du présent contrat les risques suivants :

- les faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- la conduite en état d'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre),
- les grossesses, les accouchements normaux, les fausses couches, sauf si pour des causes pathologiques les Assurées se trouvent en état d'Incapacité Totale de Travail ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'Incapacité Totale de Travail en sus de la période de Franchise,
- les troubles d'origine psychique sauf ceux qui font l'objet de soins psychiatriques continus ou répétés, dispensés par un praticien hospitalier,
- les dépressions nerveuses ne sont prises en charge que si elles sont médicalement traitées. Il est toutefois expressément convenu que le montant des prestations à ce titre est limité à un an au cours de la durée du contrat,
- les risques éventuellement mentionnés dans les conditions particulières,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome,
- les cures de toute nature même prescrites médicalement et même effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjours en maison de repos,
- la pratique, même en qualité d'amateur, des activités suivantes :
 - tout sport de montagne pratiqué en dehors du domaine balisé et ouvert au public,
 - la spéléologie,
 - le saut à l'élastique,
 - la plongée sous-marine au delà de 20 mètres de profondeur,
 - la navigation maritime à voile au sens de la législation française au delà de 20 milles nautiques d'un abri côtier, et navigation maritime ne respectant pas la législation française.
- la pratique des activités suivantes est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion et qu'elle a fait l'objet

d'une proposition tarifaire de l'Assureur acceptée par l'Adhérent :

- la pratique, à titre professionnel et/ou dans le cadre de compétitions amateurs et/ou en tant que membre d'une fédération ou d'un club, d'une activité sportive nécessitant ou non l'usage d'un engin à moteur,
- l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager (sauf passager sur avions de lignes commerciales).

10. Effet, durée et cessation des garanties

10.1 - Date d'effet des garanties

A la date indiquée sur le Certificat d'adhésion 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 d'acceptation par APRIL Assurances concrétisée par l'émission d'un Certificat d'adhésion précisant le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

Jusqu'à la notification de l'acceptation ou de la non-acceptation par APRIL Assurances, la garantie est accordée pour le risque décès d'origine accidentelle en contrepartie d'un acompte de cotisation et ceci pour une durée maximale de 60 jours à compter du lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances.

La garantie est viagère dès l'adhésion dès lors que l'Assuré peut justifier de garanties antérieures de même nature résiliées depuis moins de 3 mois.

Etats antérieurs

Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des Accidents survenus après la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est postérieure à cette date d'effet, ou à l'expiration du Délai d'attente.

Elles peuvent s'exercer également sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des Accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à cette date d'effet, à condition que ces infirmités, Accidents ou Maladies aient été déclarés par l'Assuré à l'adhésion et n'aient pas fait l'objet d'une exclusion par l'Organisme assureur.

10.2 - Délais d'attente

Il n'y a pas de délai d'attente lorsque l'arrêt de travail est consécutif à un Accident.

Un délai d'attente de :

- 90 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie ou affection.
- 300 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une grossesse.
- 365 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie mentale.

Ces Délais d'attente sont applicables aux garanties Incapacité Temporaire Partielle ou Totale de Travail et Invalidité Permanente Partielle ou Totale.

Ces délais d'attente peuvent être abrogés dans l'hypothèse où l'Assuré peut justifier de garanties antérieures de même nature et de même niveau, résiliées depuis moins de 12 mois. Dans cette hypothèse, en cas de Sinistre, l'indemnité versée pendant la durée du Délai d'attente applicable correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.

10.3 - Durée des garanties

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au premier janvier de chaque année pour autant que les conventions restent en vigueur.

10.4 - Renonciation

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent. Il peut renoncer à son contrat dans les 30 jours calendaires révolus suivant la date de réception de son Certificat d'adhésion.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à APRIL Assurances (27 rue Maurice Flandin, BP 3261 69403 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 contrat "GEOMETRIS MEDICAUX - PARAMEDICAUX - PROFESSIONS LIBERALES - MODULE PROTECTION INTEGRALE" n°..... que j'ai signé le à (lieu de souscription).

Fait à le signature

L'Organisme assureur procède au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai de 30 jours calendaires révolus 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^e jour suivant la date d'effet du contrat.

10.5 - Cessation des garanties

Les garanties du contrat cessent :

- 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,
- en cas de résiliation en cours d'année par l'Organisme assureur dans un délai de deux ans suivant l'adhésion au présent contrat, avec un préavis de deux mois (sauf si la garantie est viagère dès l'adhésion en application des dispositions prévues au 10.1).
- en cas de non-paiement des cotisations, 40 jours après l'envoi de la mise en demeure, conformément à l'article 8 du présent contrat.
- en cas de dénonciation des présentes conventions par l'Association ou l'Organisme assureur à l'échéance annuelle (dans ce cas l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent),
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, ou cesse de réaliser les conditions pour être Bénéficiaire,
- lorsque l'Assuré atteint l'âge de 65 ans pour les garanties I.A.D, Invalidité Permanente et Incapacité Temporaire, et de 70 ans pour les autres garanties;
- à la date à laquelle il cesse d'exercer sa dernière profession déclarée et au plus tard au moment où il est à la retraite.

En cas de résiliation par l'Organisme assureur ou l'Association dans le cas énoncé au d) et si l'adhésion a plus de deux ans, l'Organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle 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.

11. Changement dans la situation de l'assuré

L'Assuré doit informer APRIL Assurances par écrit, dans le mois qui suit tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets) ainsi qu'en cas de changement d'activité professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle.

En cas de survenance d'un des événements énoncés ci-dessus, et conformément au Code, l'Adhérent et l'Organisme assureur ont la faculté de résilier le contrat, cette résiliation prenant effet 1 mois après que l'autre partie en ait reçu notification.

Si l'Assuré bénéficie de la réduction tarifaire "non fumeur", il devra porter à la connaissance d'APRIL Assurances tout changement concernant cet état.

En outre, l'Assuré doit aviser APRIL assurances annuellement de tout changement du montant des revenus déclarés à l'adhésion ou lors de son renouvellement. La prise d'effet des modifications est subordonnée à l'accord d'APRIL Assurances concrétisée par l'émission d'un nouveau Certificat d'adhésion précisant le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

12. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance sauf, si les Bénéficiaires du capital en cas de décès sont les ayants droit de l'Assuré où ce délai est porté à 10 ans.

13. Subrogation

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, l'Organisme assureur pourra exercer son recours conformément au Code, à concurrence des prestations versées.

14. 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, 27, rue Maurice Flandin – 69403 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.

Lexique

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-dessus est, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule, défini(e) dans le lexique figurant à la fin des présentes Conditions Générales.

Conditions Générales Frais Généraux Permanents A conserver par l'assuré

Valant note d'information

Il a été conclu entre l'Association des Assurés d'APRIL Assurances (association loi 1901, située BP 313369211 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 "COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL" (société anonyme d'assurance régie par la législation portugaise, au capital de 400 000 000 euros, dont le siège social est située à Largo do Calariz 301 200 LISBONNE et dont la succursale en France, immatriculée au RCS Paris B 413 175 19, se situe 29 boulevard des Italiens 75002 PARIS), une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative dont la gestion administrative est déléguée à APRIL Assurances.

L'autorité chargée du contrôle de l'Organisme d'assurance est l'Instituto de Seguros de Portugal, Avenida de Berna, 19 – 1050 Lisbonne Portugal. Cette convention est régie par le Code des assurances, les présentes conditions générales et les certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

L'adhésion à la présente convention garantit à l'Assuré, en fonction de la version choisie et du niveau souscrit, le remboursement de tout ou partie des Frais généraux permanents afférents à son activité professionnelle déclarée et des coûts liés au remplacement de l'Assuré dans sa fonction, suite à une Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré, supérieure à la franchise souscrite et consécutive à un Accident garanti pour la version "Accident seul" et suite à un Accident ou une Maladie garanti(e) pour la version "toutes causes" au titre du présent contrat.

Les garanties sont acquises à l'Assuré dans le monde entier.

2. Qui peut être assuré ?

Pour être admissible à l'assurance, tout proposant doit :

- être travailleur non salarié (artisan, commerçant, exploitant agricole, profession libérale),
- avoir sa résidence principale et exercer son activité professionnelle en France continentale,
- ne pas avoir dépassé le 31 décembre de son 64^e anniversaire,
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat.

L'adhésion repose sur les déclarations de l'Adhérent et de l'Assuré et la bonne foi des parties.

L'Adhérent et l'Assuré s'engagent à déclarer tout autre contrat d'assurance contracté pour des risques identiques, que ce soit à l'adhésion ou en cours d'adhésion. En aucun cas un Assuré ne pourra être couvert par plusieurs adhésions au présent contrat.

3. Contenu de la garantie

Pour pouvoir bénéficier des prestations dues au titre de cette garantie, 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 de l'Assuré due à une Maladie ou un Accident garanti(e) selon la version choisie, il lui est

versé, à l'expiration du délai de Franchise, une indemnité correspondant au montant des Frais généraux permanents encourus pendant la période d'arrêt de travail, majoré des coûts liés à son éventuel remplacement, **sans pouvoir excéder le montant garanti indiqué au Certificat d'adhésion.**

A l'adhésion, l'Assuré choisit le niveau de couverture qu'il estime nécessaire. Le montant de la garantie souscrit ne doit pas excéder 1/12^e du montant des Frais généraux permanents déclaré au dernier bilan comptable connu (ou prévisionnel pour les entreprises en création) majoré des coûts de remplacement de l'Assuré. Ce montant devra être redéfini annuellement à l'initiative de l'Assuré, en fonction de l'évolution du montant des Frais généraux permanents déclarés au dernier bilan comptable. A défaut, le montant maximum garanti est le dernier montant déclaré à APRIL Assurances et indiqué au Certificat d'adhésion.

Les coûts de remplacement correspondent aux frais supplémentaires d'exploitation liés au remplacement de l'Assuré qui fait appel provisoirement à une personne étrangère à son entreprise pour en maintenir l'activité même partiellement.

Si l'Assuré est associé à une ou plusieurs personnes pour l'exercice de son activité professionnelle, l'Assuré devra prendre en considération le montant des Frais généraux permanents lui incombant, proportionnellement à son engagement financier dans la structure dont il dépend. Il pourra ainsi déterminer exactement le montant de la garantie pouvant être souscrite.

Calcul de l'indemnité

Le montant de l'indemnité journalière versé à l'Assuré en cas de Sinistre correspondra à 1/30^e du montant mensuel d'indemnité garanti, indiqué au Certificat d'adhésion, dans la limite de 1/360^e du montant des Frais généraux permanents mentionnés au dernier bilan comptable connu, majoré des coûts journaliers de remplacement effectivement engagés.

ATTENTION : le principe de calcul défini ci-dessus est applicable aux Assurés qui détiennent 100 % de leur société. Dans les autres cas, l'indemnisation s'effectuera proportionnellement à la part détenue.

Durée d'indemnisation

L'indemnité est versée durant la période d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré, déduction faite de la Franchise et cesse d'être versée :

- a) dès que l'incapacité de l'Assuré ne répond plus à la définition de l'Incapacité Temporaire Totale de travail,
- b) dès que l'Assuré est reconnu médicalement apte à reprendre son activité même partiellement,
- c) au terme de la Durée maximale d'indemnisation indiquée au Certificat d'adhésion,
- d) à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et, au plus tard à son 65^e anniversaire.

Constitue un seul et même sinistre, toute rechute dans les deux mois de la reprise de travail. Dans cette hypothèse, le service des indemnités journalières est repris dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail, sous réserve que l'adhésion au contrat soit en cours.

4. Ajustement des garanties et des cotisations

Les cotisations et les garanties du présent contrat sont ajustées le 1^{er} janvier de chaque année en fonction de la variation du plafond de la Sécurité sociale en vigueur le 1^{er} janvier de l'année précédente.

5. Expertise médicale

L'état d'incapacité de l'Assuré est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel pourrait être affilié l'Assuré.

En cours d'indemnisation, APRIL Assurances 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 et de suspension du paiement des prestations en cours, les médecins désignés par APRIL Assurances doivent avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.

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.

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

L'incapacité de travail doit être déclarée par écrit à APRIL Assurances dans les 5 jours qui suivent l'arrêt de travail, sauf cas de force majeure.

Passé ce délai, la période de Franchise ne commence à courir, ou les prestations ne sont dues, que du jour de la déclaration.

Tout sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours qui suit la fin de la Franchise, est définitivement exclu des garanties.

La déclaration doit être accompagnée :

- d'un certificat médical indiquant la nature de l'Accident ou de l'affection qui justifie l'incapacité de travail, la date de début et la durée probable de cet état,
- de la copie du dernier bilan comptable certifié connu,
- de tout document justifiant du remplacement de l'Assuré durant la période d'incapacité.

En outre, l'Assuré devra fournir à APRIL Assurances tous les documents qu'elle estimera nécessaires pour la justification de l'état d'incapacité, des Frais généraux permanent et des frais de remplacement.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, l'Assuré doit transmettre les certificats médicaux justificatifs dans un délai maximum de 5 jours. A défaut, le service des indemnités journalières sera interrompu et ne reprendra qu'à la date de réception par APRIL Assurances des certificats médicaux.

L'indemnité est payable par mois échu à partir de la fin de la période

de Franchise mentionnée au Certificat d'adhésion.

Cependant, si l'incapacité survient hors de France, le paiement des prestations ou le début de la période de Franchise ne part que du jour de la première constatation médicale en France. 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.

7. Cotisations

La cotisation évolue au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré. La composition du groupe tient compte de l'âge atteint, de la catégorie professionnelle, du domicile et des garanties souscrites.

L'âge de l'Assuré est déterminé par différence de millièmes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les taxes actuelles à la charge des Assurés sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement, mensuellement, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent.

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 le contrat. 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.

8. Exonération

L'Assuré qui perçoit de l'Assureur des indemnités journalières est exonéré du paiement des cotisations relatives aux garanties du présent contrat. Cette exonération cesse dès que l'Assuré ne perçoit plus d'indemnité de la part de l'Assureur.

9. Exclusions de garanties

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat, les risques suivants :

- les conséquences du fait de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante,
- les Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de la personne bénéficiaire,
- les faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- la conduite en état d'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre),
- les grossesses, les accouchements normaux, les fausses couches, sauf si pour des causes pathologiques les Assurées se trouvent en état d'Incapacité Totale de Travail ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'Incapacité Totale de Travail en sus de la période de Franchise,

- les troubles d'origine psychique, sauf ceux qui font l'objet de soins psychiatriques continus ou répétés, dispensés par un praticien hospitalier,
- les dépressions nerveuses ne sont prises en charge que si elles sont médicalement traitées. Il est toutefois expressément convenu que le montant des prestations à ce titre est limité à un an au cours de la durée du contrat,
- les risques éventuellement mentionnés dans les conditions particulières,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome,
- les cures de toute nature même prescrites médicalement et même effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjours en maison de repos.
- La pratique, même en qualité d'amateur, des activités suivantes :
 - tout sport de montagne pratiqué en dehors du domaine balisé et ouvert au public,
 - la spéléologie,
 - le saut à l'élastique,
 - la plongée sous-marine au delà de 20 mètres de profondeur,
 - la navigation maritime à voile au sens de la législation française au delà de 20 milles nautiques d'un abri côtier, et la navigation maritime ne respectant pas la législation française.
- La pratique des activités suivantes est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion et qu'elle a fait l'objet d'une proposition tarifaire de l'Assureur acceptée par l'Adhérent :
 - la pratique, à titre professionnel et/ou dans le cadre de compétitions amateurs et/ou en tant que membre d'une fédération ou d'un club, d'une activité sportive nécessitant ou non l'usage d'un engin à moteur,
 - l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager (sauf passager sur avions de lignes commerciales).

10. Effet, durée et cessation des garanties

10.1 - Date d'effet des garanties

A la date indiquée sur le Certificat d'adhésion 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 d'acceptation par APRIL Assurances concrétisée par l'émission d'un Certificat d'adhésion précisant le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

La garantie est viagère dès l'adhésion dès lors que l'Assuré peut justifier à l'adhésion de garanties antérieures de même nature résiliées depuis moins de 3 mois.

Etats antérieurs

Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des Accidents survenus après la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est postérieure à cette date d'effet, ou à l'expiration du Délai d'attente.

Elles peuvent s'exercer également sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des Accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à cette date d'effet, à condition que ces infirmités, Accidents ou Maladies aient été déclarés par l'Assuré et n'aient pas fait l'objet d'une exclusion par l'Assureur.

10.2 - Délais d'attente

Il n'y a pas de Délai d'attente lorsque l'arrêt de travail est consécutif à un Accident.

Un Délai d'attente de :

- 90 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie ou affection.
- 300 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une grossesse.
- 360 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie mentale.

Ces Délais d'attente peuvent être abrogés dans l'hypothèse où l'Assuré peut justifier à l'adhésion de garanties antérieures de même nature et de même niveau, résiliées depuis moins de 12 mois. Dans cette hypothèse, en cas de Sinistre, l'indemnité versée pendant la durée du Délai d'attente applicable correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.

Si l'Adhérent demande une augmentation de garantie, les prestations seront calculées sur la base de l'ancienne garantie en cas de survenance d'un Sinistre au cours des 6 mois suivant la date de modification et pour toute affection contractée avant cette augmentation.

10.3 - Durée des garanties

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

10.4 – Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- a) 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.
- b) En cas de résiliation en cours d'année par l'Assureur dans un délai de 2 ans suivant l'adhésion au présent contrat avec un préavis de deux mois (sauf si la garantie est viagère dès l'adhésion en application des dispositions prévues au 10.1).
- c) En cas de non-paiement des cotisations (article L113.3 du Code) 40 jours après l'envoi de la mise en demeure conformément à l'article 7 du présent contrat.
- d) En cas de dénonciation de la convention par l'Association ou l'Assureur à l'échéance annuelle (dans ce cas l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent).
- e) Dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, ou cesse de réaliser les conditions pour être Bénéficiaire.
- f) Au moment où l'Assuré est officiellement mis à la retraite, et, au plus tard lorsque l'Assuré atteint l'âge de 65 ans.
- g) En cas de décès de l'Assuré ou de cessation d'activité professionnelle pour quelque motif que ce soit.

En cas de résiliation par l'Assureur ou l'Association dans le cas énoncé au d) et si l'adhésion a plus de deux ans, 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.

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle 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 résiliation de l'adhésion.

11. Changement de situation de l'assuré

L'Assuré doit informer APRIL Assurances par écrit, dans le mois qui suit tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets) ainsi qu'en cas de changement d'activité professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle.

En cas de survenance d'un des événements énoncés ci-dessus, et conformément à l'article L113-16 du Code, l'Adhérent et l'Assureur ont la faculté de résilier le contrat, cette résiliation prenant effet 1 mois après que l'autre partie en a reçu notification.

En cas de modification de l'activité professionnelle, et en cas d'accord pour le maintien, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime. Si l'Assuré n'accepte pas ce nouveau taux, l'Assureur peut résilier l'adhésion moyennant un préavis de 10 jours.

12. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

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.

14. 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, 27, rue Maurice Flandin – 69003 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.

Lexique

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-dessus est, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule, défini(e) dans le lexique figurant à la fin des présentes Conditions Générales.

Il a été conclu entre l'Association des Assurés d'APRIL Assurances (association loi 1901, située BP 313369211 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 la mutuelle MEXEM (mutuelle inscrite au registre national des mutuelles sous le numéro 950396911, située 57 boulevard Vivier Merle - immeuble Gemelyon Nord - 69003 LYON) une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative, dont la gestion administrative est déléguée à APRIL Assurances.

L'autorité chargée du contrôle de la Mutuelle est l'Autorité de Contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) située 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

Cette convention est régie par le Code de la mutualité, les présentes conditions générales et les certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

L'adhésion à la présente convention garantit aux Assurés, en fonction des garanties et niveaux souscrits, le règlement de prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente de l'Assuré suite à un Accident ou une Maladie garanti(e).

Les montants des garanties et options souscrites sont indiqués au Certificat d'adhésion.

Ces garanties s'exercent dans le monde entier.

2. Qui peut être assuré ?

Pour être admissible à l'assurance, tout proposant doit :

- exercer une profession libérale,
- avoir sa résidence principale et exercer son activité professionnelle en France continentale,
- ne pas avoir dépassé le 31 décembre de son 64^e anniversaire,
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat.

Pour le secteur médical, seules les professions libérales suivantes pourront être assurées : médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire, pharmacien et sage-femme.

L'adhésion repose sur les déclarations de l'Adhérent et de l'Assuré et la bonne foi des parties.

3. Contenu des garanties

En fonction des garanties souscrites, il est versé à l'Assuré les prestations suivantes.

3.1 - Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :

Pour pouvoir bénéficier des prestations dues au titre de cette garantie, 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.

Si cette garantie est souscrite, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré, il est versé à l'Assuré, à l'expiration du délai de Franchise choisi à l'adhésion, une indemnité journalière dont le montant est fixé au Certificat d'adhésion.

Le montant de l'indemnité journalière souscrit ne doit pas excéder le revenu journalier professionnel calculé à partir du revenu professionnel annuel net tiré de l'activité déclarée à l'adhésion (hors dividendes)

et déclaré par l'Assuré à l'administration fiscale, l'année précédant l'adhésion ou son renouvellement. **Dans tous les cas, l'indemnité journalière souscrite par l'Assuré ne pourra pas être supérieure à 300 euros par jour.**

L'Assuré devra justifier des revenus lui ayant servi à la détermination du montant de l'indemnité journalière souscrit et déclaré à APRIL Assurances lors de l'adhésion ou en cours de contrat.

Pour l'Assuré Créateur qui est dans sa première année d'activité, le montant de l'indemnité journalière souscrit sera déterminé en fonction du RAD forfaitaire déclaré à l'adhésion et **dont le montant ne pourra être supérieur à 34 000 euros.** Le montant de l'indemnité journalière souscrit **ne pourra donc être supérieur à 93 euros par jour.**

L'indemnité est payable par mois échu à partir de la fin de la période de Franchise mentionnée au Certificat d'adhésion.

Constitue un seul et même Sinistre, toute rechute dans les deux mois de la reprise de travail. Dans cette hypothèse, le service des indemnités journalières est repris dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail, sous réserve que l'adhésion au contrat soit en cours.

Selon l'option souscrite à l'adhésion, l'indemnité sera versée jusqu'à la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré, reconnue par un médecin expert désigné par APRIL Assurances et au plus tard, au terme de la Durée maximale d'indemnisation indiquée pour chaque option au Certificat d'adhésion.

L'indemnisation au titre de l'incapacité cesse d'être versée dans tous les cas en cas de reprise de travail ou si la rente d'invalidité est mise en service ou à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et, au plus tard à son 65^e anniversaire.

La Durée maximale d'indemnisation s'entend par Sinistre.

3.2 - Garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle :

Si cette garantie est souscrite, l'Assuré en état d'Invalidité Permanente avant l'âge de 65 ans, par suite de Maladie ou d'Accident, a droit au versement de la rente indiquée sur son Certificat d'adhésion.

Le montant de la rente souscrit est déterminé par l'Assuré selon les mêmes modalités que celles prévues pour l'indemnité journalière au 3.1 du présent contrat. **Dans tous les cas la rente mensuelle souscrite par l'Assuré ne pourra être supérieure à 9 000 euros.**

Le montant de la rente versée sera fonction du degré d'Invalidité Permanente.

La rente commence à être servie à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré.

Son montant peut être révisé à tout moment à la hausse ou à la baisse si le degré de l'invalidité se trouve modifié.

La rente cessera d'être versée si le taux d'invalidité devient inférieur à 33 %.

Pour les Assurés relevant du secteur médical tels que définis au 2 du présent contrat et ayant souscrit l'option, la rente cessera d'être versée si le taux d'invalidité devient inférieur à 15 %.

Dans tous les cas, la rente cesse d'être due à la date de l'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et au plus tard à son 65^e anniversaire.

La rente invalidité est payable trimestriellement à terme échu.

3.3 - Ajustement des garanties et des cotisations :

Les cotisations et les garanties en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et d'Invalidité Permanente sont ajustées le 1^{er} janvier de chaque année en fonction de la variation du plafond de la Sécurité sociale en vigueur le 1^{er} janvier de l'année précédente.

Pour la détermination des prestations dues, les sommes assurées sont celles en vigueur le jour de l'arrêt de travail.

4. Expertise médicale

L'état d'incapacité et d'invalidité de l'Assuré est constaté par expertise médicale, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel est affilié l'Assuré.

APRIL Assurances 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.

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.

5. Règlement des prestations

En cas d'Invalidité Permanente, l'Assuré doit apporter la preuve de son état dans les deux mois où il en a eu connaissance.

L'incapacité Temporaire Totale de Travail doit être déclarée par écrit à APRIL Assurances, dans un délai **de 5 jours qui suivent l'arrêt de travail**, sauf cas de force majeure.

Passé ces délais, la période de Franchise ne commence à courir, ou les prestations ne sont dues, que du jour de la déclaration.

Tout sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours qui suit la fin de la Franchise, est définitivement exclu des garanties.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical indiquant la nature de l'Accident ou de l'affection qui justifie l'incapacité de travail ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état, ainsi que toutes les autres pièces qu'APRIL Assurances estimera nécessaires pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

En cas de prolongation de l'Incapacité Temporaire Totale, l'Assuré doit transmettre les certificats médicaux justificatifs dans un délai maximum de 5 jours. A défaut, le service des indemnités journalières sera interrompu et ne reprendra qu'à la date de réception par APRIL Assurances des certificats médicaux.

Si l'arrêt de travail ou l'invalidité 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. 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.

Les prestations ayant un caractère indemnitaire, des justificatifs des revenus de l'Assuré pourront être réclamés par APRIL Assurances.

6. Plafonnement des prestations

Les prestations versées au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente ne pourront avoir pour effet de procurer à l'Assuré un revenu supérieur à son revenu mensuel professionnel calculé à partir du revenu professionnel annuel net tiré de l'activité déclarée à l'adhésion (hors dividendes) déclaré à l'administration fiscale l'année précédant son arrêt de travail, compte tenu des prestations versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif.

Cette disposition ne s'applique pas, la première année d'adhésion, aux Assurés Créateurs dont le montant des prestations a été fixé forfaitairement conformément aux dispositions du présent contrat.

7. Cotisations

La cotisation évolue au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré.

La composition du groupe tient compte de l'âge atteint, de la catégorie professionnelle, du domicile et des garanties souscrites.

L'âge de l'Assuré est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les taxes actuelles à la charge des Assurés sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification de la cotisation.

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement, mensuellement, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent.

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 le contrat. 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.

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

L'Assuré qui perçoit de l'organisme assureur des indemnités journalières ou une rente d'Invalidité est exonéré du paiement des cotisations relatives aux garanties du présent contrat.

L'exonération n'est pas accordée en cas de reprise partielle du travail ou en cas d'Invalidité Permanente Partielle.

8. Exclusions des garanties

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat, les risques suivants :

- les conséquences du fait de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante,
- les Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de la personne bénéficiaire,
- les faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- la conduite en état d'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre),
- les grossesses, les accouchements normaux, les fausses

couches, sauf si pour des causes pathologiques les Assurées se trouvent en état d'Incapacité Totale de Travail ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'Incapacité Totale de Travail en sus de la période de Franchise,

- les troubles d'origine psychique, sauf ceux qui font l'objet de soins psychiatriques continus ou répétés, dispensés par un praticien hospitalier,
- les dépressions nerveuses ne sont prises en charge que si elles sont médicalement traitées. Il est toutefois expressément convenu que le montant des prestations à ce titre est limité à un an au cours de la durée du contrat,
- les risques éventuellement mentionnés dans les conditions particulières,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome,
- les cures de toute nature même prescrites médicalement et même effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjours en maison de repos,
- la pratique, même en qualité d'amateur, des activités suivantes :
 - tout sport de montagne pratiqué en dehors du domaine balisé et ouvert au public,
 - la spéléologie,
 - le saut à l'élastique,
 - la plongée sous-marine au delà de 20 mètres de profondeur,
 - la navigation maritime à voile au sens de la législation française au delà de 20 milles nautiques d'un abri côtier, et la navigation maritime ne respectant pas la législation française.
- la pratique des activités suivantes est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion et qu'elle a fait l'objet d'une proposition tarifaire de l'Assureur acceptée par l'Adhérent :
 - la pratique, à titre professionnel et/ou dans le cadre de compétitions amateurs et/ou en tant que membre d'une fédération ou d'un club, d'une activité sportive nécessitant ou non l'usage d'un engin à moteur,
 - l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager (sauf passager sur avions de lignes commerciales).

9. Effet, durée et cessation des garanties

9.1 - Date d'effet des garanties

A la date indiquée sur le Certificat d'adhésion 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 d'acceptation par APRIL Assurances concrétisée par l'émission d'un Certificat d'adhésion précisant le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

La garantie est viagère dès l'adhésion dès lors que l'Assuré peut justifier de garanties antérieures de même nature résiliées depuis moins de 3 mois.

Etats antérieurs :

Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des Accidents survenus après la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est postérieure à cette date d'effet, ou à l'expiration du Délai d'attente.

Elles peuvent s'exercer également sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des Accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à cette date d'effet, à condition que ces infirmités, Accidents ou Maladies aient été déclarés

par l'Assuré à l'adhésion et n'aient pas fait l'objet d'une exclusion par l'organisme assureur.

9.2 - Délais d'attente

Il n'y a pas de Délai d'attente lorsque l'arrêt de travail est consécutif à un Accident.

Un Délai d'attente de :

- 90 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie ou affection.
- 300 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une grossesse.
- 365 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une Maladie mentale.

Ces délais d'attente peuvent être abrogés dans l'hypothèse où l'Assuré peut justifier de garanties antérieures de même nature et de même niveau, résiliées depuis moins de 12 mois. Dans cette hypothèse, en cas de Sinistre, l'indemnité versée pendant la durée du Délai d'attente applicable correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.

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.

9.4 - Cessation des garanties

Les garanties du contrat cessent :

- a) 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,
- b) en cas de résiliation en cours d'année par l'organisme assureur dans un délai de deux ans suivant l'adhésion au présent contrat, avec un préavis de deux mois (sauf si la garantie est viagère dès l'adhésion en application des dispositions prévues au 9.1),
- c) en cas de non-paiement des cotisations, 40 jours après l'envoi de la mise en demeure, conformément à l'article 7 du présent contrat,
- d) en cas de dénonciation de la présente convention par l'Association ou l'organisme assureur à l'échéance annuelle (dans ce cas l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent),
- e) dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire,
- f) lorsque l'Assuré atteint l'âge de 65 ans,
- g) à la date à laquelle il cesse d'exercer sa dernière profession déclarée et au plus tard au moment où il est à la retraite.

En cas de résiliation par l'organisme assureur ou l'Association dans les cas énoncés au d) et si l'adhésion a plus de deux ans, l'organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle 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. Changement dans la situation de l'assuré

L'Assuré doit informer APRIL Assurances par écrit, dans le mois qui suit tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets) ainsi qu'en cas de changement d'activité professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle.

En cas de survenance d'un des événements énoncés ci-dessus, et conformément au Code, l'Adhérent et l'organisme assureur ont la faculté de résilier le contrat, cette résiliation prenant effet 1 mois

après que l'autre partie en a reçu notification.

En outre, l'Assuré doit aviser APRIL assurances annuellement de tout changement du montant des revenus déclarés à l'adhésion ou lors de son renouvellement. La prise d'effet des modifications est subordonnée à l'accord d'APRIL Assurances concrétisée par l'émission d'un nouveau Certificat d'adhésion précisant le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

11. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

12. Subrogation

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

13. 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, 27, rue Maurice Flandin – 69403 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.

Lexique

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-dessus est, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule, défini(e) dans le lexique figurant à la fin des présentes Conditions Générales.

Chaque terme ou expression mentionné(e) dans les Conditions Générales Protection Intégrale, Arrêt de travail, Frais Généraux Permanents et Conjoint Collaborateur 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.

Ne sont pas considérées comme des Accidents et sont donc traitées selon les mêmes modalités que les Maladies, les affections suivantes : lumbagos, sciatiques, hernies (pariétales, musculaires et discales), alors même que ces affections seraient d'origine traumatique.

Adhérent :

Personne qui adhère aux présentes conventions de groupe.

Assuré :

L'Adhérent, personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Bénéficiaire :

Les sommes prévues en cas de décès de l'Assuré sont versées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur la demande d'adhésion.

Le Bénéficiaire désigné au titre de la garantie "Rente viagère pour enfant handicapé" doit être un enfant handicapé répondant à la définition prévue au présent contrat et pouvant justifier de son handicap lors du versement des prestations conformément à l'article 6 du présent contrat.

Le Bénéficiaire désigné au titre de la garantie "Rente Familiale" ne peut être un enfant mineur.

Certificat d'adhésion :

Document remis à l'Adhérent par APRIL Assurances confirmant son adhésion au contrat GÉOMÉTRIS MEDICAUX/PARAMEDICAUX/PROFESSIONS LIBÉRALES et mentionnant notamment la date d'effet de l'adhésion, la version choisie, la durée des franchises, les durées d'indemnisation, et les montants des garanties et options souscrits.

Code :

Module Protection Intégrale et Arrêt de Travail :

- Code des Assurances pour les garanties liées au décès et à l'I.A.D. de l'Assuré,
- Code de la mutualité pour les garanties Arrêt de Travail.

Module Frais Généraux Permanents :

- Code des Assurances.

Conjoint :

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou le partenaire de l'Assuré bénéficiaire d'un Pacte Civil de Solidarité avec ce dernier, en vigueur à la date du Sinistre.

Le concubin de l'Assuré pourra être considéré comme ayant la qualité de Conjoint, s'il est désigné comme Bénéficiaire en cas de décès sur le bulletin individuel d'affiliation et si justification de sa qualité est faite.

Consolidation :

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

Créateur :

Personne qui exerce l'activité professionnelle déclarée à l'adhésion en qualité de profession libérale depuis moins d'un an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au Certificat d'adhésion.

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.

Toutes affections ou Maladies et leurs suites apparues pendant ce délai sont définitivement exclues des garanties.

Durée maximale d'indemnisation :

Le nombre de jours maximum pendant lesquels l'Assuré peut recevoir une indemnité. La durée maximale d'indemnisation s'entend par sinistre. Cette durée maximale indiquée au Certificat d'adhésion est fonction de l'option choisie.

Frais généraux professionnels permanents :

Il s'agit des frais qui sont supportés habituellement par la personne assurée pour l'exercice de sa profession et qui sont légalement admis comme charges d'exploitation au plan fiscal ; mais à l'exclusion des salaires, honoraires, prélèvements, profits et autres avantages ou rémunération de la personne assurée, et, à l'exclusion de l'acquisition de toutes matières consommables, marchandises, équipements, fournitures, installations, des capitaux empruntés et leurs amortissements, des dotations aux amortissements et aux provisions, des charges et des taxes de toutes natures sur les bénéfices.

Ainsi, la définition des Frais généraux permanents comprend notamment et de façon non exhaustive :

- le loyer et charges des locaux professionnels,
- les dépenses d'eau, de gaz, d'électricité, de chauffage et de téléphone,
- la taxe et impôts professionnels,
- les salaires et les charges afférents aux employés habituels de la personne assurée,
- les frais de location de matériel professionnel,

Les frais sont retenus pour leur valeur hors TVA lorsque celle-ci est récupérable par l'Assuré.

Franchise :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Hospitalisation :

Tout séjour, d'au moins vingt-quatre heures, dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'un Accident ou d'une Maladie garanti(e) au titre du présent contrat.

Incapacité Temporaire Partielle de Travail :

L'Assuré est considéré en Incapacité Temporaire Partielle 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 son activité professionnelle déclarée à l'adhésion en dehors de son pouvoir de direction.

Incapacité Temporaire Totale de Travail :

L'Assuré 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 son activité

professionnelle déclarée à l'adhésion y compris son pouvoir de direction. L'arrêt de travail, pour donner droit à une indemnisation, doit entraîner une interruption réelle et complète des occupations professionnelles de l'Assuré, et, ce dernier doit se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) :

Inaptitude totale et irrémédiable de l'Assuré à tout travail ou occupation pouvant procurer gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : se laver, se nourrir, s'habiller, se déplacer.

Invalidité Permanente Totale et Partielle :

Pour qu'il y ait Invalidité Permanente, le médecin expert désigné par APRIL Assurances détermine un degré d'invalidité fonctionnelle physique ou mentale, et/ou d'invalidité professionnelle (en fonction du barème d'invalidité utilisé et figurant en annexe).

Le taux d'invalidité est apprécié par référence au barème d'invalidité relatif à l'activité de l'Assuré figurant en annexe en tenant compte, le cas échéant, de l'activité de l'Assuré avant et après la survenance de l'invalidité. Ce taux (N) est fixé par expertise entre 0 et 100 %.

Si N est égal ou supérieur à 66 %, l'invalidité permanente est considérée comme totale et la rente indiquée au Certificat d'adhésion est servie en totalité.

Si N est compris entre 33 et 66 %, l'invalidité permanente est considérée comme partielle et le coefficient N/66 est appliqué au montant de la rente. **Aucune rente n'est versée si le taux N est inférieur à 33 %.**

Pour les Assurés relevant du secteur médical tels que définis à l'article 2 du présent contrat et ayant souscrit l'option, une rente pour Invalidité Permanente Partielle sera versée si N est compris entre 15 et 32,9 %. Le

coefficient N/66 sera appliqué au montant de la rente. **Pour cette option, aucune rente n'est versée si le taux N est inférieur à 15 %.**

Maladie :

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

Pouvoir de direction :

Capacité physique reconnue à l'Assuré à exercer la direction, la surveillance, la gestion administrative et/ou commerciale, de son activité professionnelle telle que déclarée à l'adhésion. Cette capacité est toujours appréciée lors d'une expertise médicale.

RAD :

Abréviation désignant le Revenu professionnel annuel net tiré de l'activité déclarée à l'adhésion (hors dividendes) déclaré par l'Assuré à l'administration fiscale.

Sinistre :

Événement, Maladie ou Accident mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

Annexe - Barèmes d'invalidité professionnelle

BARÈME DES PRATICIENS DU SECTEUR MÉDICAL EFFECTUANT DES ACTES CHIRURGICAUX

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Aliénation totale incurable	100%
Amputation de la cuisse au tiers moyen	100%
Amputation du bras, de l'avant-bras, du poignet	100%
Cécité complète	100%
Désarticulation ou ankylose de la hanche	100%
Désarticulation ou ankylose de l'épaule	100%
Hémiplégie organique complète	100%
Paralysie complète du plexus brachial, au médian du bras, du radial au-dessus du triceps	100%
Perte de la main	100%
Perte de l'index	100%
Perte des deux membres inférieurs (au-dessus du tarse)	100%
Perte du médius	100%
Perte du pouce ou de la phalange terminale	100%
Pseudarthrose lâche de la cuisse ou des deux os de la jambe	100%
Pseudarthrose lâche du bras, du coude ou de l'avant-bras droit	100%
Surdité totale des deux oreilles	100%

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET PARTIELLE

Bassin (à l'exclusion de la hanche)

Selon les séquelles (troubles statiques, moteurs et urinaires)	10 à 50%
--	----------

Côtes (sternum)

Douleurs et gêne au port de charge	0 à 10%
Retentissement sur la fonction respiratoire objective par des épreuves fonctionnelles	5 à 80%

Divers

Hémiplégie organique complète	100%
Néphrectomie (Majoration du taux selon l'azotémie) avec insuffisance rénale	30 à 100%
Néphrectomie (Majoration du taux selon l'azotémie) sans insuffisance rénale	30%
Splénectomie totale	10%

Mâchoires et dents

Amputation de la langue, suivant le degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition	10 à 80%
Ecartement interosseux inférieur à 10 mm suivant causes	25 à 60%
Ecartement interosseux entre 10 et 30 mm suivant le degré de mastication	5 à 20%
Fracture du maxillaire inférieur vicieusement consolidée avec trouble de l'articulé dentaire et selon la possibilité de prothèse	5 à 20%
Perte de la mâchoire inférieure	80%

Mains

Amputation ou perte fonctionnelle totale :	Dominant	Non Dominant
de la main	100%	100%
de l'annulaire	40%	40%
de la phalange terminale de l'annulaire ou de l'auriculaire	10%	5%
de la phalange terminale de l'index	80%	70%
de la phalange terminale du médius	30%	20%
de la phalange terminale du pouce	100%	100%
de l'auriculaire	20%	20%
de l'index	100%	100%
du médius	100%	100%
du pouce	100%	100%

Membres inférieurs

Amputation de cuisse au tiers moyen	100%
Amputation de jambe au tiers moyen	70%
Amputation des cinq orteils	25%
Amputation de syme ou désarticulation tibio-tarsienne	60%
Amputation du gros orteil	15%
Amputation d'un des quatre autres orteils	4%
Amputation du pied (Chopart-Lisfranc)	45%
Amputation du pied (Pirogoff-Ricard)	50%
Ankylose du cou-de-pied	30%
Ankylose du genou en position défavorable	60%
Ankylose du genou en position favorable	40%
Désarticulation de la hanche	100%
Désarticulation du genou	80%
Néuralgie, sciatique persistante (avec signes objectifs)	15 à 40%
Paralysie du nerf crural	40%
Paralysie du nerf poplité interne	30%
Paralysie du nerf sciatique	65%
Perte complète de l'usage des deux jambes	100%
Pseudarthrose lâche (membre de polichinelle) de la cuisse ou des deux os de la jambe, non appareillable	100%
Raccourcissement d'un membre inférieur jusqu'à 2 cm	5%
Raccourcissement d'un membre inférieur supérieur à 2 cm jusqu'à 4 cm	10%

Raccourcissement d'un membre inférieur supérieur à 4 cm jusqu'à 5 cm	15%
Raccourcissement d'un membre inférieur supérieur à 5 cm jusqu'à 7 cm	20%
Raccourcissement d'un membre inférieur supérieur à 7 cm	30%
Raideur et ankylose de la hanche en position défavorable	70%
Raideur et ankylose de la hanche en position favorable	50%
Rupture du tendon d'Achille	10 à 30%

Membres supérieurs

	Dominant	Non Dominant
Amputation du bras, de l'avant-bras, du poignet	100%	100%
Ankylose de l'épaule	100%	100%
Ankylose du coude en position défavorable	100%	100%
Ankylose du coude en position favorable	80%	70%
Ankylose du poignet (doigts libres)	55%	45%
Ankylose radio-cubitale, main fixée en position intermédiaire	70%	60%
Ankylose radio-cubitale, main fixée en pronation	60%	50%
Ankylose radio-cubitale, main fixée en supination	100%	80%
Désarticulation de l'épaule	100%	100%
Paralysie complète du circonflexe	80%	80%
Paralysie complète du cubital au coude	85%	85%
Paralysie complète du cubital au poignet	60%	50%
Paralysie complète du médian	100%	100%
Paralysie complète du plexus brachial	100%	100%
Paralysie complète du radial au-dessous du triceps	90%	80%
Paralysie complète du radial au-dessus du triceps	100%	100%
Pseudarthrose lâche (membre de polichinelle) du bras, du coude ou de l'avant-bras, non appareillable	100%	100%

Nez

Anosmie totale associée à agueusie	20%
Fracture des os propres ou de la cloison sans sténose	0 à 5%
Sténose bilatérale et selon rhinite	5 à 20%
Sténose unilatérale	10%

Tête (avec ou sans fracture du crâne)

Aliénation totale incurable	100%
Epilepsie démontrée d'origine traumatique suivant la fréquence des crises	20 à 100%
Epilepsie post-traumatique avec crises très fréquentes (plusieurs par mois)	30 à 100%
Syndrome subjectif post-commotionnel complet (n'est indemnisé que s'il y a eu perte de connaissance initiale)	0 à 5%
Troubles psychiques et déficits des fonctions intellectuelles : déficit neurologique objectif	20 à 100%

Tronc (colonne vertébrale)

Complications neurologiques	10 à 100%
Entorse vertébrale ou fracture d'une apophyse avec lumbago chronique d'origine traumatique	5 à 25%
Fracture d'un corps vertébral et sans séquelles neurologiques	10 à 30%

Yeux et oreilles

Altération de la fonction visuelle	3 à 30%
Hypoacousie unilatérale	3 à 30%
Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%
Perte totale d'un œil	80%
Surdité totale des deux oreilles	100%
Surdité totale unilatérale	40%
L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.	

L'indemnisation résultant de plusieurs infirmités provenant d'un même événement s'obtient par addition des indemnités dues pour chaque infirmité, sans pouvoir dépasser le capital assuré ou la rente mensuelle assurée pour invalidité permanente totale. De même, si plusieurs lésions atteignent le même membre, le taux d'incapacité ne pourra dépasser le taux prévu pour la perte totale dudit membre.

BARÈME D'INVALIDITE DES PRATICIENS DU SECTEUR MÉDICAL (à l'exclusion des sages femmes) N'EFFECTUANT PAS D'ACTES CHIRURGICAUX

Abdomen

Cicatrice de parois abdominales (éventration)	10 à 40%
Splénectomie	10 à 50%

Appareil génito-urinaire

Cystite chronique	10 à 40%
Fistule vésicale	10 à 60%
Néphrectomie avec second rein normal	20 à 35%
Rupture de la vessie	15 à 60%
Urètre (rupture d'urètre) avec perte du rein	20 à 45%

Divers

Aliénation mentale incurable	100%
Cécité complète	100%
Hémiplégie définitive	100%

Mains	Dominant	Non Dominant
Perte complète de la main (désarticulation radio-carpienne)	60 à 100%	50 à 100%
Perte complète de l'annulaire	10 à 30%	5 à 20%
Perte complète de la phalangette de l'index ou médus	5 à 80%	5 à 80%
Perte complète de la phalange unguéale du pouce	10 à 100%	10 à 100%
Perte complète de l'auriculaire	10 à 20%	5 à 10%
Perte complète de l'index	20 à 100%	15 à 100%
Perte complète du médus	20 à 100%	15 à 100%
Perte complète du pouce	20 à 100%	15 à 100%
Perte de sensibilité de la dernière phalangette du pouce ou de l'index	0 à 30%	0 à 15%
Toute amputation ne laissant qu'une phalangette appartenant à la main sera considérée comme équivalent à la perte totale du doigt correspondant.		
L'ankylose du pouce, des doigts, donne droit à 66% de l'indemnité prévue pour la perte de ces organes.		
Maxillaire inférieure (Fracture)		
Suivant degré de déformation de l'articulé dentaire		5 à 60%
Constriction des mâchoires		10 à 70%
Perte partielle de la langue		5 à 70%
Perte totale de la langue		100%
Maxillaire supérieure (Fracture)		
Suivant degré de déformation de l'articulé dentaire		5 à 60%
Membres inférieurs		
Ankylose de la hanche en position défavorable		55 à 100%
Ankylose de la hanche en position favorable		40 à 70%
Ankylose du genou en position défavorable		25 à 70%
Ankylose du genou en position favorable		25 à 50%
Ankylose du pied		5 à 20%
Amputation de la cuisse au-dessous du tiers supérieur		50 à 100%
Amputation de la cuisse au tiers supérieur		60 à 100%
Amputation de la jambe (suivant hauteur)		40 à 100%
Amputation des cinq orteils		10 à 20%
Amputation du gros orteil		5%
Amputation du pied suivant le type de l'opération		25 à 60%
Désarticulation de la hanche		80 à 100%
Fracture de la jambe et fracture malléolaire		10 à 50%
Fracture du col du fémur suivant raccourcissement et suivant gêne fonctionnelle		20 à 60%
Fracture non consolidée de la rotule		10 à 50%
Paralysie totale du nerf crural		20 à 50%
Paralysie totale du nerf sciatique		10 à 60%
Paralysie totale du nerf tibial postérieur		10 à 30%
Paralysie totale du poplité externe		15 à 40%
Paralysie totale du poplité interne		15 à 30%
Paralysie totale et absolue du membre inférieur		25 à 100%
Pseudarthrose de la cuisse ou de la jambe appareillable		30 à 70%
Pseudarthrose lâche de la cuisse ou de la jambe non opérable et non appareillable		40 à 100%
Membres supérieurs		
Ankylose complète du coude	Dominant	20 à 100%
Ankylose complète d'un membre supérieur	Non Dominant	20 à 100%
Désarticulation de l'épaule ou perte de l'épaule		30 à 100%
Désarticulation du coude ou perte de l'usage du coude		30 à 100%
Fracture de l'avant-bras avec perte partielle des mouvements du poignet		20 à 100%
Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose sans correction chirurgicale possible)		40 à 100%
Limitation des mouvements de l'épaule		15 à 80%

Paralysie totale du nerf circonflexe	15 à 75%	15 à 75%
Paralysie totale du nerf cubital au coude	15 à 80%	10 à 60%
Paralysie totale du nerf cubital au poignet	15 à 80%	15 à 80%
Paralysie totale du nerf médian du bras	35 à 100%	35 à 100%
Paralysie totale du nerf médian du poignet	10 à 40%	10 à 30%
Paralysie totale du nerf radial au-dessous du triceps	20 à 60%	15 à 50%
Paralysie totale du nerf radial au-dessus du triceps	30 à 90%	20 à 60%
Paralysie totale d'un membre supérieur	60 à 100%	60 à 100%
Paralysie totale du plexus brachial	60 à 100%	60 à 100%
Perte complète des mouvements du poignet avec ankylose des doigts	40 à 100%	40 à 100%
Perte complète des mouvements du poignet en bonne position avec doigts mobiles	30 à 60%	30 à 60%
Perte complète du bras ou de l'usage du bras	60 à 100%	60 à 100%
Nez		
Déviations de cloison		5%
Stérose d'une narine		5%
Oreilles		
Surdité complète non corrigible bilatérale		40 à 100%
Surdité complète non corrigible unilatérale		10 à 40%
Troubles labyrinthiques		10 à 50%
Rachis		
Bassin : fracture ischio pubienne		15 à 75%
Bassin : disjonction pubienne		10 à 25%
Coccyx : fracture avec déplacement		5 à 30%
Rachis cervical : fracture atlas ou axis		10 à 55%
Rachis cervical : fracture vertèbre cervicale ou luxation non réductible (suivant troubles nerveux)		10 à 50%
Rachis dorsal : fracture avec lésions médullaires permanentes		20 à 100%
Rachis dorsal : fracture avec troubles névrotiques		10 à 60%
Rachis dorsal : fracture d'apophyses		5 à 25%
Rachis dorsal : fracture du corps vertébral sans lésion sous-jacente		10 à 30%
Sacrum : fracture avec déplacement et lésion nerveuse		15 à 50%
Sacrum : fracture sans déplacement ni lésion nerveuse		10 à 30%
Thorax : fracture de sternum		5 à 20%
Thorax : fracture des côtes		5 à 55%
Thorax : lésions péricardiques, valvulaires, myocardiques, traumatiques		20 à 80%
Tête		
Brèche osseuse crânienne avec perte de substance et suivant conséquences fonctionnelles		10 à 70%
Epilepsies jacksonniennes, suivant fréquence et intensité		10 à 100%
Troubles de l'équilibre		10 à 100%
Yeux		
Orbite (altération des nerfs moteurs et sensitifs)		10 à 30%
Perte de vision d'un œil		25 à 100%
Réduction de l'acuité visuelle d'un œil		5 à 80%
L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.		
L'indemnisation résultant de plusieurs infirmités provenant d'un même événement s'obtient par addition des indemnités dues pour chaque infirmité, sans pouvoir dépasser le capital assuré ou la rente mensuelle assurée pour invalidité permanente totale.		
De même, si plusieurs lésions atteignent le même membre, le taux d'incapacité ne pourra dépasser le taux prévu pour la perte totale dudit membre.		

Réf. CLU 07-01/07 - Réf. CLP 07-01/07

Barème d'invalidité fonctionnelle et professionnelle

Barème à prendre en considération lorsque l'invalidité ne relève pas des cas précédemment cités.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités 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.

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

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000

(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE