



[La Prévoyance] Particulier

garanties

Garanties 2007

Garantie Familiale Accident

[des solutions] pour **tous** et pour **chacun**



*L'assurance sérénité
de la vie privée*


april
ASSURANCES



Garantie Familiale Accident

Une garantie forfaitaire pour couvrir toute la famille en cas d'accidents de la Vie Privée

Points forts

- Invalidité garantie dès 5 %
- Adhésion possible jusqu'à 74 ans
- Indemnisation forfaitaire
- Assistance médicale et psychologique complète

Pourquoi souscrire la Garantie Familiale Accident

Les accidents de la vie courante sont largement sous estimés, alors qu'ils constituent la première cause d'accident en France. Ils touchent chaque année 8 millions de personnes victimes d'accidents domestiques en France.

Avec la Garantie Familiale Accident, l'ensemble de la cellule familiale est couvert dans le cadre de la Vie Privée dans les cas suivants :

- les accidents domestiques (chute, brûlure...) ou occasionnés lors de la pratique d'un sport (hors sport dangereux), d'un loisir,
- les accidents médicaux (ex : paralysie après une intervention bénigne...),
- les agressions ou attentats,
- les catastrophes naturelles (inondation, tempête,...).

Les accidents de la circulation (que vous soyez conducteur, passager, piéton) sont indemnisés si vous souscrivez la garantie 2.

En cas de décès accidentel, le capital garanti est versé à vos bénéficiaires.

En cas d'invalidité totale ou partielle **dès 5 %**, ou 30% selon votre choix, nous nous engageons à verser immédiatement et après expertise 2/3 du montant du capital garanti en cas d'invalidité (le taux d'invalidité définitif sera déterminé dès consolidation par un expert).

Vous bénéficiez d'une indemnisation forfaitaire : vous savez dès la souscription combien vous percevrez en cas d'accident, contrairement aux contrats labellisés "GAV" (cf. calcul du capital invalidité ci-contre).

Cette indemnisation vient **en plus** des remboursements de soins pris en charge par votre Régime Obligatoire.

> Une assistance médicale et psychologique complète :

- En cas d'accident de la vie privée, vous pouvez être confronté à un handicap grave ou même au décès de l'un de vos proches. Nous pourrions vous proposer de contacter notre partenaire SOLAREH, qui a mis en place des méthodes adaptées pour vous aider à surmonter la situation, et qui dispose d'un réseau de psychologues dans toute la France (consultation en face à face).
- Sur simple appel, contactez APRIL Assistance 24h/24 (pour les résidents en France métropolitaine), vous bénéficiez entre autre de l'organisation de la livraison de médicaments, de l'organisation et de la prise en charge de la garde d'animaux lors de votre hospitalisation, de la recherche d'une aide médicale, infirmier, kinésithérapeute...

> Quelques exemples de taux d'invalidité fonctionnelle moyen

- amputation complète de l'auriculaire gauche : **5 %**
- réduction de l'acuité visuelle d'un œil à 3/10^e : **8 %**
- fracture de la jambe : **10 à 30 %**

Nouveau

Une large majorité des victimes d'accidents de la vie n'est pas indemnisée faute de responsable, alors que celles-ci peuvent conserver des séquelles importantes.



> Choix des garanties

Garantie 1 : accidents de la vie privée (hors accidents de la circulation)

ou

Garantie 2 : accidents de la vie privée + accidents de la circulation

> Choix du niveau de garanties

Garanties	Niveau 1	Niveau 2
Décès et Invalidité	75 000 €	150 000 €

Montant des garanties pour les enfants de moins de 25 ans :

20 % du capital assuré en cas de décès, 100 % du capital assuré en cas d'invalidité.

Ce capital est versé deux fois aux enfants bénéficiaires en cas de décès simultané des parents assurés.

Nouveau

Avec notre engagement de gestion en 24 heures, le capital est versé dans les plus brefs délais.

Pour des niveaux de garantie supérieurs, contactez nos conseillers au 0 891 46 9000.

> Choix de la franchise relative d'invalidité

Indemnisation en cas : d'invalidité dès 5 % ou d'invalidité dès 30 %

> Calcul du capital versé en cas d'invalidité

Il sera servi partiellement pour une invalidité comprise entre 5 et 66 % ou 30 et 66 % et sera égal à $N/66 \times \text{capital total}$ ($N = \text{Taux d'invalidité}$).

Il sera servi totalement en cas d'invalidité égale ou supérieure à 66 %.

> Règles de souscription

- **Age limite à l'adhésion : 74 ans**
(votre âge est celui que vous aurez au 31 décembre de l'année d'adhésion)
- **Age limite à l'adhésion de l'enfant : 25 ans**
- **Tarif adulte : adulte seul**
- **Tarif couple : 2 adultes (mariés, concubins ou pacsés)**
- **Tarif famille monoparentale : un adulte avec enfant(s)**
- **Tarif famille : couple avec enfant(s)**

Important

Vous pouvez être couvert même si vous pratiquez un sport "dangereux" comme le parachutisme, l'ULM, ... (cf. paragraphe 7 des Conditions Générales).

Cotisations

Garantie Familiale Accident : Cotisations mensuelles TTC 2007 en euros. Tarif pour les assurés ayant moins de 65 ans

> Garantie 1 : Garantie accidents de la vie privée (hors accidents de la circulation)

	Franchise 5 %		Franchise 30 %	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
Adulte	5,64	11,27	4,26	8,52
Couple	9,63	19,24	7,28	14,57
Famille monoparentale	9,08	18,14	6,32	12,64
Famille	13,07	26,11	9,34	18,69

Attention

**Pour les sports dangereux : majoration de la cotisation de + 50 %
(cf paragraphe 7 des conditions générales)**

> Garantie 2 : Garantie accidents de la vie privée + accidents de la circulation

	Franchise 5 %		Franchise 30 %	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
Adulte	9,83	19,66	7,49	14,98
Couple	16,70	33,41	12,71	25,43
Famille monoparentale	15,81	31,62	10,99	21,99
Famille	22,68	45,37	16,21	32,44

Attention

**Pour les sports dangereux : majoration de la cotisation de + 50 %
(cf paragraphe 7 des conditions générales)**

Pour d'autres niveaux de garantie, nous consulter.

Cotisations

Garantie Familiale Accident :
Cotisations mensuelles TTC 2007 en euros.
Tarif pour un assuré âgé de 65 ans à 74 ans

> Garantie 1 : Garantie accidents de la vie privée (hors accidents de la circulation)

	Franchise 5 %		Franchise 30 %	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
Adulte	7,05	14,09	5,33	10,66
Couple	11,04	22,06	8,35	16,71
Famille monoparentale	10,49	20,96	7,39	14,78
Famille	14,48	28,93	10,41	20,83

Attention

Pour les sports dangereux : majoration de la cotisation de + 50 %
(cf paragraphe 7 des conditions générales)

> Garantie 2 : Garantie accidents de la vie privée + accidents de la circulation

	Franchise 5 %		Franchise 30 %	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 1	Niveau 2
Adulte	12,29	24,58	9,37	18,73
Couple	19,16	38,33	14,59	29,18
Famille monoparentale	18,27	36,54	12,87	25,74
Famille	25,14	50,29	18,09	36,19

Attention

Pour les sports dangereux : majoration de la cotisation de + 50 %
(cf paragraphe 7 des conditions générales)

Pour d'autres niveaux de garantie et pour 2 assurés âgés de 65 à 74 ans, nous consulter.

APRIL Assurances à vos côtés

Spécialiste de l'assurance de personnes, APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les dirigeants d'entreprises et les indépendants. Elle propose également une gamme complète de contrats d'assurance de prêt. Depuis sa création, APRIL Assurances s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une qualité de gestion hors normes en 24 heures.



Santé et Prévoyance individuelle Tél. **0891 46 9000** (0,23 € TTC/min)



Assurance de Prêt Tél. **0891 46 6000** (0,23 € TTC/min)

www.april.fr

[Notre engagement, votre satisfaction]

Satisfaction clients assurés*



Satisfaction Assureurs-conseils*



Une société certifiée
ISO 9001 version 2000

Des solutions pour tous et pour chacun

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées, lui permettant de répondre aux attentes de chacun (familles, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants, voyageurs...) et à tous les moments de leur vie.



assurance automobile et habitation www.april-iard.fr



épargne, retraite et défiscalisation www.april-patrimoine.fr



assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs www.april-mobilite.fr

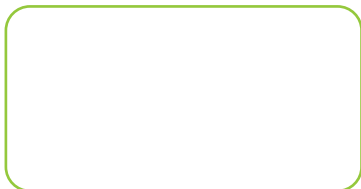
APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

A sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **2 000 collaborateurs et 30 sociétés du groupe**.

Depuis 1997, APRIL GROUP est coté à la Bourse de Paris (SBF 120) et son titre a connu une **hausse de 84,7%** en 2005.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil



APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,

27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon Cedex 03

Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € à Directoire et Conseil de Surveillance - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taibout - 75436 Paris cedex 09


april
ASSURANCES



adhésion

Demande **d'adhésion** 2007

Garantie Familiale Accident

[des solutions] pour **tous** et pour **chacun**



*L'assurance sérénité
de la vie privée*

Demande d'adhésion 2007

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES

nouvelle adhésion avenant*

fax transmis le :

n° adhérent :

n° de l'assureur-conseil :

*Merci de préciser sur papier libre la nature de la modification.

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>	Situation de famille :
Nom :	Nombre d'enfants à charge : <input type="text"/> <input type="text"/>
Prénom :	Tél. domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom de jeune fille :	Tél. bureau : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Né(e) le : <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"/>
Adresse :	Adresse E-mail :
Code Postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Profession exacte de l'adhérent :
Ville :	

LES GARANTIES SOUSCRITES (1) :

- Garantie 1 : Accidents Vie Privée ou Garantie 2 : Accidents Vie Privée + de la circulation
- Niveau 1 Niveau 2
- Franchise relative à 5 % ou Franchise relative à 30 %

Sports à garantir : un des membres de la famille pratique-t-il un sport "dangereux" (voir conditions générales au paragraphe 7)

Nom : Prénom : Pratique Aviation : oui non

Sport : Compétition : oui non

Personne à garantir	Nom(s)	Prénom(s)	Né(e) le	Sexe
Adhérent	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Conjoint	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
1 ^{er} enfant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2 ^e enfant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3 ^e enfant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Je choisis mon mode de paiement (1)			Calcul de votre cotisation TTC
Périodicité	Prélèvement automatique	Chèque	
Annuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	= €
Semestrielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	= €
Trimestrielle (2)	<input type="checkbox"/>	impossible	+ €
Mensuelle (2)	<input type="checkbox"/>	impossible	= €
			Ma cotisation mensuelle de base
			majoration sports "dangereux" +50% (3)
			Ma cotisation mensuelle totale TTC
			Droit d'adhésion (4)
			+20 €
			= €

(1) Mettre une croix pour l'option choisie.
 (2) Uniquement si le souscripteur est déjà adhérent à l'Association des Assurés d'APRIL Assurances avec une périodicité identique.
 (3) Si un des membres de la famille pratique un sport "dangereux", la cotisation totale est majorée de 50%.
 (4) Montant qui n'est pas dû si l'adhérent est déjà cotisant à APRIL Assurances.
 (5) Cet acompte n'est pas dû si l'adhérent a fait l'objet d'une vente par démarchage à domicile.

Je verse ce jour à l'ordre d'APRIL Assurances un chèque d'acompte égal au minimum à 3 mois de cotisations (5)

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 .

La date d'effet souhaitée (Sous réserve d'acceptation du dossier. Pas d'effet antérieur au lendemain de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances).

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL Assurances ainsi qu'à la convention souscrite par elle auprès de ACE EUROPEAN GROUP LIMITED pour moi-même et mes ayants droit inscrits sur la demande d'adhésion.

Bénéficiaires en cas de décès : mon conjoint, à défaut mes ayants-droit.

Autres (préciser : nom, prénom, date de naissance et adresse)

.....

..... à défaut mes héritiers par parts égales entre eux.

Bénéficiaires en cas de décès d'un enfant :

- Le père
- La mère

"Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL Assurances, ainsi qu'à la convention souscrite par elle auprès de ACE EUROPEAN GROUP LIMITED pour moi-même et mes ayants-droit inscrits sur la demande d'adhésion.

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 GFA 05-10/05, de mes garanties qui sont jointes à cette demande d'adhésion et notamment de mon droit à renonciation, en accepter les dispositions et en avoir 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. 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'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'assureur de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances.

Fait à le

Le cachet et le visa de l'assureur-conseil

La signature de l'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé"

La signature du conjoint précédée de la mention "Lu et approuvé"

« Si vous annulez votre adhésion, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-dessous »

APRIL Assurances à vos côtés

Spécialiste de l'assurance de personnes, APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les dirigeants d'entreprises et les indépendants. Elle propose également une gamme complète de contrats d'assurance de prêt. Depuis sa création, APRIL Assurances s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une qualité de gestion hors normes en 24 heures.



Santé et Prévoyance individuelle Tél. **0891 46 9000** (0,23 € TTC/min)



Assurance de Prêt Tél. **0891 46 6000** (0,23 € TTC/min)

www.april.fr

[Notre engagement, votre satisfaction]

Satisfaction clients assurés*



Satisfaction Assureurs-conseils*



Une société certifiée
ISO 9001 version 2000

Des solutions pour tous et pour chacun

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées, lui permettant de répondre aux attentes de chacun (familles, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants, voyageurs...) et à tous les moments de leur vie.



assurance automobile et habitation www.april-iard.fr



épargne, retraite et défiscalisation www.april-patrimoine.fr



assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs www.april-mobilite.fr

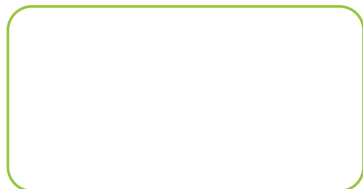
APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

A sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **2 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **2 000 collaborateurs et 30 sociétés du groupe**.

Depuis 1997, APRIL GROUP est coté à la Bourse de Paris (SBF 120) et son titre a connu une **hausse de 84,7%** en 2005.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil



APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,

27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € à Directoire et Conseil de Surveillance - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

**april**
ASSURANCES

RENONCIATION

Articles L 121.23 à L 123.26 du Code de la Consommation.

Conditions : Si vous souhaitez renoncer à votre adhésion, complétez et signez ce formulaire. Envoyez-le, sous enveloppe, par lettre recommandée avec accusé de réception en utilisant l'adresse figurant au dos. Expédiez-le au plus tard le septième jour à partir du jour de la signature de votre demande d'adhésion ou si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Je soussigné(e), déclare renoncer à la demande d'adhésion au contrat ci-après :

- Nom du contrat : **Garantie Familiale Accident Réf. GFA011** Date de signature de la demande d'adhésion :

- Nom et prénom de l'adhérent : Date de naissance :

- Adresse de l'adhérent : Code postal : Ville : N° de téléphone :

- Nom de l'assureur-conseil :

- Adresse de l'assureur-conseil : Code postal : Ville : N° de téléphone :

Date et signature de l'adhérent :

Réservé à APRIL Assurances

n° adhérent :

Important Bordereau d'autorisation de prélèvement

N° assureur-conseil :

Nom et prénom de l'adhérent principal : Réf. GFA011
Date de naissance

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 :
Ville :
Date :
Signature :

Le créancier : **APRIL Assurances** N° national d'émetteur : 142 662
27 rue Maurice Flandin - BP 3343 - 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"/>

L'Etablissement teneur du compte à débiter

Nom :
Adresse :
Code Postal :
Ville :

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

Je joins à mon envoi

Important

- 1** Ma demande d'adhésion : remplie, datée et signée,
- 2** Mon autorisation de prélèvement : remplie et signée,
- 3** Mon relevé d'identité bancaire ou postal, pour davantage de simplicité et de rapidité,
- 4** Mon chèque d'acompte : à l'ordre d'APRIL Assurances.

J'envoie le tout à APRIL Assurances - Direction Prévoyance -
BP 3343 - 27 rue Maurice Flandin - 69403 Lyon Cedex 03



APRIL ASSURANCES

27 Rue Maurice Flandin

BP 3343

69403 LYON CEDEX 03



Conditions

Conditions **générales** 2007

Garantie Familiale Accident

[des solutions] pour **tous** et pour **chacun**



*L'assurance sérénité
de la vie privée*

Conditions générales

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

Il a été conclu entre 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 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 **ACE EUROPEAN GROUP LIMITED**, (S.A d'assurance au capital de 248 736 000 livres sterling dont le siège social est situé : 100 Leadenhall street – Londres, EC3A 3BP Royaume Uni. Direction Générale pour la France : Le Colisée 8, avenue de l'Arche, 92419 COURBEVOIE. RCS Nanterre : 450 327 374 – APE 66E), 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 assureur est Financial Services Authority, situé 25 The North Colonnade, Canary Wharf- Londres, E14 5HS Royaume Uni.

Cette convention, ouverte aux membres de l'Association des Assurés d'APRIL, est régie par le droit français, le Code des assurances, les présentes conditions générales et les Certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

Dans les conditions définies ci-après, l'adhésion à la présente convention garantit à l'Assuré, le versement d'un capital s'il est victime d'un Accident dans le cadre de sa Vie Privée entraînant: son Décès ou une Invalidité Permanente partielle ou totale.

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

2. Qui peut être assuré ?

Les personnes physiques membres de l'Association, résidant en France Continentale ou dans un Département d'Outre-Mer, âgées de moins de 75 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion. L'adhésion est également ouverte à leur Conjoint âgé de moins de 75 ans ainsi qu'à leurs enfants, dès lors qu'ils sont âgés de 25 ans au plus au 31 décembre de l'année d'adhésion.

3. Le contenu de votre garantie

Les présentes garanties s'exercent dans tous les pays de l'Union Européenne en Suisse et à Monaco sans limitation de durée et de temps, et tous les autres pays du monde pour des séjours de moins de trois mois consécutifs.

Garantie Décès :

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et décède dans les douze (12) mois de sa survenance, il est versé au Bénéficiaire, le capital indiqué au Certificat d'adhésion.

En cas de décès d'un enfant garanti quel que soit son âge, le montant du capital versé est limité à 20 % du capital souscrit.

En cas d'Invalidité Permanente suivie du décès lié au même événement accidentel, le montant du capital dû au titre du décès sera versé sous déduction des sommes déjà réglées au titre de la garantie Invalidité Permanente.

Garantie Invalidité Permanente :

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est établi par expertise médicale que l'Assuré présente un taux d'Invalidité Permanente supérieur ou égal à la Franchise relative souscrite, il est versé au Bénéficiaire :

- en cas d'Invalidité Permanente supérieure ou égale à 66 % : 100 % du capital garanti,

- en cas d'Invalidité Permanente comprise entre le montant de la Franchise relative souscrite et 66 % : le coefficient N/66 (où « N » représente le degré d'Invalidité Permanente), est appliqué au montant du capital garanti.

Si suite à l'expertise médicale il est déterminé un taux d'invalidité supérieur ou égal à la Franchise relative souscrite, il est immédiatement versé au Bénéficiaire les 2/3 du montant du capital Invalidité Permanente garanti tel que calculé ci-dessus.

Dans les trente (30) jours qui suivent la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré et au plus tard au terme des trois (3) ans qui suivent la date de l'Accident, un nouveau taux d'Invalidité Permanente sera déterminé et il sera procédé au recalcul du capital garanti.

L'Assureur versera au Bénéficiaire le montant de ce capital déduction faite des sommes déjà versées. Pour le cas où le taux d'Invalidité Permanente déterminé au jour de la Consolidation serait inférieur au taux déterminé au jour de l'expertise, le montant du capital déjà versé reste acquis au Bénéficiaire, sous réserve de l'application des dispositions des articles L 113.8 et L 113.9 du code des assurances.

Aucune prestation ne sera versée si le taux d'Invalidité Permanente est inférieur à la Franchise relative souscrite.

4. Expertise médicale

L'état d'Invalidité Permanente de l'Assuré est constaté par expertise médicale au regard du barème contractuel. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec les cas énumérés dans le barème.

L'Assureur se réserve la faculté de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment. Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, les médecins désignés par l'Assureur 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 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.

Conditions générales

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

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.

En cas d'Accident 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.

5. Règlement des prestations

L'Adhérent ou le Bénéficiaire doit déclarer le Sinistre dans les quinze (15) jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le Sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, l'Assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'Assureur.

La déclaration devra comprendre:

- une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et éventuellement l'identité de l'autorité ayant verbalisé si un procès-verbal est dressé.

- un certificat médical décrivant les blessures en cas d'Invalidité Permanente,

- les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès.

APRIL Assurances pourra demander toutes autres pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

6. Cotisations

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

A compter du 65^e anniversaire d'un Assuré au contrat, la cotisation sera majorée.

L'âge de l'Adhérent est obtenu par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière conformément au Code des assurances. Les taxes actuelles à la charge des assurés sont comprises dans la cotisation.

7. Exclusions de garanties

L'assurance ne couvre pas les Sinistres:

- survenus au cours des activités de la Vie Professionnelle, publique, électorales ou syndicales de l'Assuré,
- résultant d'un accident de la circulation. Toutefois, les accidents de la circulation survenus sur la voie publique dans le cadre de la Vie Privée de l'Assuré, mettant en cause un véhicule terrestre à moteur ou une bicyclette et dont l'Assuré est victime en qualité de conducteur, passager ou piéton, sont couverts lorsque l'option « accident de la circulation » est souscrite,
- causés par des Maladies ou affections n'ayant pas pour origine un accident garanti,
- causés par des lumbagos, sciatiques et hernies de tout type, même si ces affections sont d'origine traumatique,
- causés par des maladies cérébro et cardiovasculaires, mêmes soudaines et violentes,
- dus à des Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou par le Bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement autorisé dans le pays où a lieu l'Accident,
- dus à l'usage de stupéfiants, de drogues ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense), duels, crimes,
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur ou à des tentatives de records,
- résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM,
- survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs,
- provoqués par la guerre étrangère; l'Assuré doit prouver que le Sinistre résulte d'un autre fait,
- provoqués par la guerre civile; il appartient à l'Assureur de faire preuve que le Sinistre résulte de l'un de ces faits,
- dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes,
- les dommages résultant des expérimentations biomédicales.

La pratique par l'un des Assurés des sports suivants doit être pour être garantie, avoir été

Conditions générales

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

déclarée à l'adhésion et entraîne une majoration de la cotisation totale de 50 % : sports automobiles, catamarans, courses de hors-bord, courses d'offshore, sports moto, ULM, tout sport pratiqué en compétition. Cette disposition s'applique également aux sports suivants, dès lors qu'ils sont pratiqués avec une fréquence supérieure à huit fois par an : le bobsleigh, le skeleton, la pêche ou plongée sous-marine avec équipement autonome, le vol à voile, la spéléologie, l'escalade, le saut à l'élastique, l'alpinisme, l'aviation, le benji, la boxe, les concours hippiques, les courses hippiques de haies, le deltaplane, l'enduro (moto), l'hélicoptère, le jet ski, le karting, la moto neige, le parachutisme, le parapente, le patinage, le short-track, le planeur, le plongeur, le rafting en eau vive, le rodéo, le trial, le vélo ski, la voile.

En cas de non-déclaration ou de refus de la majoration de la cotisation par l'Adhérent, la pratique de ces sports est exclue.

- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, - au 31 décembre des 75 ans du plus âgé des Assurés (les enfants sont garantis jusqu'au 31 décembre de leurs 25 ans).

En cas de démission par l'Adhérent de l'Association des Assurés d'APRIL, le contrat prendra automatiquement fin au 31/12 de l'année de la prise d'effet de la démission.

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à l'adhésion à la convention ou de celle qui doivent être faite en cours d'adhésion, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, entraîne l'application, suivant les cas, des dispositions des articles L 113.8 et L 113.9 du code des assurances.

8. Effet, durée et cessation des garanties

8.1 - Date d'effet des garanties :

Au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur. Elle est constatée par un Certificat d'adhésion précisant le nom de chacune des personnes assurées, le montant du capital assuré, le niveau de Franchise relative retenu et si l'option « accident de la circulation » a été souscrite.

Seront couverts les Accidents dont le fait générateur est intervenu entre le jour de prise d'effet de l'adhésion et sa résiliation. Concernant les Accidents Médicaux, la garantie est acquise lorsque la première manifestation dommageable se révèle pendant la période de garantie, sous réserve que le fait générateur du dommage se soit produit postérieurement au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion.

8.2 - Durée des garanties :

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au premier janvier de chaque année pour autant que la convention entre l'Association et l'Assureur soit en vigueur.

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

8.3 - Cessation des garanties :

- 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'Assureur dans un délai de 2 ans suivant l'adhésion à la convention, avec préavis d'un (1) mois,
- par l'Assureur, en cas de non-paiement par l'Adhérent des cotisations (L.113.3 du code des assurances) 40 jours après l'envoi de la mise en demeure,
- de plein droit 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),

9. Prescription

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

La prescription est interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par APRIL Assurances à l'Assuré en ce qui concerne le paiement des cotisations, et par l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) à APRIL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

10. Changement dans la situation de l'assuré

L'Assuré doit informer l'Assureur 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).

11. Examen des réclamations

En cas de difficultés dans l'application du contrat, il est recommandé à l'Adhérent de s'adresser à son assureur conseil. Si un différend éventuel persistait après réponse, l'Adhérent pourrait adresser sa réclamation écrite à l'adresse suivante : 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.

Conditions générales

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

Lexique

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

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré dans le cadre de sa Vie Privée et provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure ainsi que toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une atteinte corporelle.

Sont également assimilés à des Accidents :

- les accidents dus à des attentats ou à des infractions lorsque ces derniers résultent de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction,

- les entorses non répétitives consécutives à une distorsion brusque ainsi que les ruptures tendineuses consécutives à un choc subit et démontré, survenues dans le cadre de la Vie Privée de l'Assuré,

- La noyade, l'hydrocution, l'insolation, l'asphyxie non liée à une maladie, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénééuses, corrosives ou d'aliments avariés, la brûlure (sauf si elle est due au rayonnement du soleil) et les piqûres d'insectes ou les morsures d'animaux (sauf celles entraînant l'inoculation d'une maladie infectieuse), survenues lors de la Vie Privée de l'Assuré.

Si l'option est souscrite et mentionnée au certificat d'adhésion, les accidents de la circulation survenus sur la voie publique dans le cadre de la Vie Privée de l'Assuré, mettant en cause un véhicule à moteur ou une bicyclette, en tant que conducteur, passager ou piéton, sont garantis.

Accident Médical : Sont considérés comme des Accidents Médicaux au sens de la présente convention, les accidents causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Il y a Accident Médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical a eu sur l'Assuré des conséquences dommageables pour sa santé, anormales et indépendantes de son état initial ou de l'évolution de l'affection ou du traumatisme en cause.

Sont assimilées aux Accidents, les infections causées directement par un Accident garanti.

Adhérent(e) : Personne physique membre de l'Association qui adhère à la présente convention.

Assurés : L'Adhérent et éventuellement son conjoint et leurs enfants jusqu'à leur 25^e anniversaire inscrits au Certificat d'adhésion.

Bénéficiaire : Les sommes prévues en cas de décès de l'Assuré sont versées à son Conjoint, à défaut à ses ayants droit. En ce qui concerne les enfants, la somme

prévue est versée au Bénéficiaire désigné sur la demande d'adhésion et à défaut aux ayants droit légaux. Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré lui-même.

Certificat d'adhésion : Document remis à l'Adhérent par APRIL Assurances constatant son adhésion à la convention « GARANTIE FAMILIALE ACCIDENT » et mentionnant notamment : la date d'effet des garanties, la durée des franchises souscrites et le montant des garanties et options souscrites.

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

Conjoint : L'époux ou épouse de l'Adhérent(e) non séparé(e) de corps par un jugement définitif, son concubin ou sa concubine déclaré(e) ou le(a) co-signataire d'un pacte civil de solidarité avec l'Adhérent(e).

Franchise relative : La Franchise relative est le taux d'Invalidité Permanente retenu par l'Adhérent à l'adhésion et figurant au certificat d'adhésion, au-delà duquel tout taux d'Invalidité Permanente donne lieu à indemnisation. Aucune prestation ne sera accordée si le taux d'Invalidité Permanente est inférieur au taux de Franchise relative retenu par l'Adhérent.

Invalidité Permanente : L'Assuré est considéré en Invalidité Permanente dès lors qu'il lui est reconnu par le médecin expert, une invalidité d'au moins 30 % ou 5 % si l'option est souscrite, appréciée au regard du barème contractuel figurant en annexe, en tenant compte de la seule invalidité fonctionnelle de l'Assuré et en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

Pour le cas où un Assuré serait déjà atteint d'une Invalidité Permanente au jour du Sinistre, une nouvelle Invalidité Permanente sera déterminée dont seul le taux imputable au Sinistre en cause sera pris en compte pour l'application de la Franchise relative.

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

Sinistre : Événement accidentel mettant en jeu la garantie, alors que l'adhésion à la convention est en vigueur.

Vie Privée : Ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la Vie Professionnelle.

Vie Professionnelle : Ensemble des périodes de la journée pendant laquelle l'Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période, le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son domicile.

Conditions générales

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

Barème d'invalidité servant de base au calcul du taux d'invalidité permanente.

	TAUX
Démence totale et incurable, rendant impossible tout travail ou toute occupation	100 %
Brèche osseuse crânienne complète, suivant son étendue et ses conséquences fonctionnelles:	
a) surface d'au moins 7 cm ²	18 à 35 %
b) surface de 2 à 6 cm ²	12 à 18 %
Epilepsie généralisée démontrée post-traumatique, avec plusieurs crises par semaine	15 à 40 %
Epilepsie généralisée démontrée post-traumatique, avec crises plus espacées	5 à 15 %
Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
Perte totale d'un œil (énucléation)	30 %
Perte de la vision d'un œil ou réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à moins de 1/20	28 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à 1/10	16 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à 2/10	12 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à 3/10	8 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à 4/10	6 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) d'un œil à 5/10	2 %
Réduction de l'acuité visuelle (1) de chaque œil à moins de 5/10: retenir le taux d'incapacité correspondant à l'œil le plus atteint, augmenté de deux fois le taux d'incapacité de l'autre, sans pouvoir excéder 100 %	
Surdité incurable et totale des deux oreilles	40 %
Surdité incurable et totale d'une oreille	12 %
Fracture des maxillaires supérieurs ou inférieurs avec troubles de l'engrènement de la mastication, gêne à l'ouverture de la bouche, etc	5 à 30 %
Perte complète de toutes les dents supérieures ou inférieures avec appareillage impossible	40 %

(1) l'acuité visuelle est toujours prise avec correction

A - Invalidité portant sur les deux membres

Perte des deux bras ou des deux mains ou perte complète de leur usage	100 %
Perte des deux jambes ou des deux pieds ou perte complète de leur usage	100 %
Perte d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied ou perte complète de leur usage	100 %

B - Invalidité portant sur les membres supérieurs (Ces taux sont inversés pour les gauchers)

	Droit	Gauche
Perte du bras ou perte complète de son usage	60 %	50 %
Ankylose complète d'un membre supérieur	60 %	50 %
Désarticulation du coude	60 %	50 %
Perte complète de l'usage de l'épaule	25 %	20 %
Limitation des mouvements de l'épaule	0 à 25 %	0 à 20 %
Ankylose complète du coude en position favorable (70° à 110°)	20 %	15 %
Ankylose complète du coude en position défavorable	30 %	25 %
Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose sans correction chirurgicale possible)	30 %	25 %
Fracture non consolidée de l'avant bras (pseudarthrose sans correction chirurgicale possible):		
- des deux os	25 %	20 %
- d'un seul os	12 %	9 %
Fracture de l'avant-bras avec perte partielle des mouvements du poignet	8 à 12 %	6 à 10 %
Perte complète des mouvements du poignet avec raideur plus ou moins marquée des doigts	20 à 40 %	15 à 30 %
Paralysie totale d'un membre supérieur	60 %	50 %
Paralysie totale du nerf circonflexe	20 %	15 %

Paralysie totale du nerf médian au bras	40 %	30 %
Paralysie totale du nerf médian au poignet	16 %	12 %
Paralysie totale du nerf cubital	20 %	15 %
Paralysie totale du nerf radial	30 %	20 %
Paralysie du nerf radial au-dessous de la branche du triceps	30 %	23 %
Amputation complète de la main (désarticulation radio-carpienne)	60 %	50 %
Amputation complète du pouce	20 %	17 %
Amputation complète de l'index	15 %	12 %
Amputation complète du médius	10 %	8 %
Amputation complète de l'annulaire	8 %	6 %
Amputation complète de l'auriculaire	7 %	5 %
Amputation complète de la phalange unguéale du pouce	5 %	3 %
Amputation complète de la phalange de l'index	3 %	2 %
Amputation complète des deux dernières Phalanges de l'index	8 %	6 %
Ankylose totale du pouce	15 %	12 %

C - Invalidité portant sur les membres inférieurs

Désarticulation de la hanche	70 %
Ankylose de la hanche en position défavorable (flexion-adduction ou adduction)	40 %
Ankylose de la hanche en position favorable	25 %
Amputation de la cuisse au tiers supérieur	55 %
Amputation de la cuisse au-dessous du tiers supérieur	55 %
Désarticulation du genou	50 %
Ankylose du genou en position défavorable	20 à 30 %
Ankylose du genou en position favorable	20 %
Amputation de la jambe (suivant hauteur)	30 à 40 %
Amputation totale du pied	30 %
Amputation partielle du pied	25 %
Amputation des cinq orteils	12 %
Amputation du gros orteil	8 %
Amputation d'un autre des 4 orteils	1 %
Amputation du 5 ^e orteil avec son métatarsien	12 %
Pseudarthrose lâche de la cuisse ou de la jambe non opérable et non appareillable	50 %
Pseudarthrose de la cuisse de la jambe appareillable	20 à 35 %
Fracture non consolidée de la rotule avec gros écartement des fragments	30 %
Fracture de la jambe	10 à 30 %
Fracture du col du fémur suivant raccourcissement et suivant gêne fonctionnelle	10 à 40 %
Raccourcissement du membre inférieur:	
- de plus de 5 cm	12 à 20 %
- de 3 à 5 cm	3 à 12 %
Paralysie totale du membre inférieur	60 %
Paralysie totale du nerf sciatique	40 %
Paralysie totale du nerf crural	35 %
Paralysie totale du sciatique poplité externe	25 %
Paralysie totale du sciatique poplité interne	20 %
Perte totale des mouvements de l'articulation Tibiotarsienne (ankylose complète).	
- en position favorable	8 %
- en position défavorable	8 à 20 %
Fracture d'un corps vertébral sans lésions neurologiques	10 à 20 %
Fracture grave avec paralysie complète des membres inférieurs et troubles sphinctériens	100 %
Fracture du sternum	0 à 15 %
Fractures des côtes suivant le nombre et les séquelles	0 à 25 %
Fractures avec séquelles suivant les troubles fonctionnels	0 à 35 %

APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,

27 rue Maurice Flandin - BP 3261 69403 Lyon Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € à Directoire et Conseil de Surveillance - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Tailbourg - 75436 Paris cedex 09