

P R É V O Y A N C E

Prévoyance



APRIL Prévoyance Salariés

La couverture complémentaire en prévoyance
adaptée aux besoins des salariés

Conditions Générales - 2007

- Des garanties en cas de décès et arrêt de travail
- Possibilité d'opter pour une version accident seul (réduction du tarif de 40 %)
- Des Franchises adaptées en cas d'arrêt de travail
- Indemnisation du mi-temps thérapeutique

april
ASSURANCES

Conditions générales

Valant note d'information

(A conserver
par l'assuré)

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) :

- une convention 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.
- 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 et des garanties et niveaux souscrits, le règlement de prestations en cas de décès, d'Incapacité Temporaire Totale 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 :

- avoir le statut social de salarié au regard du régime général de la Sécurité sociale,
- occuper un emploi salarié à durée indéterminée,
- résider et exercer son activité professionnelle en France continentale,
- ne pas avoir dépassé le 31 décembre de son 59^e anniversaire,
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat.

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 :

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

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 60^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.

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 consécutif 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 60 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 Incapacité - Invalidité :

3.7.1 - Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) :

Pour pouvoir bénéficier des prestations dues au titre de ces garanties, l'Assuré doit exercer au moment du sinistre une activité professionnelle non exclue, sans aménagement de temps et/ou de conditions de travail pour raison de santé et être effectivement au travail.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail 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 net déclaré par l'Assuré à l'administration fiscale l'année précédant l'adhésion ou son renouvellement.

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.

L'arrêt de travail, pour donner droit à une indemnisation, doit entraîner une interruption temporaire, réelle et complète des occupations professionnelles de l'Assuré, et ce dernier doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

L'indemnité est payable par mois échu à partir de la fin de la période de Franchise mentionnée au Certificat d'adhésion pendant la durée de l'arrêt de travail, jusqu'à Consolidation de l'état de santé et au plus tard jusqu'au 1095^e jour d'arrêt de travail.

Si l'état de santé n'est pas consolidé au 1095^e jour, la rente d'invalidité prend le relais pour un montant identique à celui des indemnités journalières, et ce, jusqu'à la Consolidation.

L'indemnité journalière cesse d'être due :

- soit en cas de reprise totale ou partielle du travail,
- soit lorsque la rente d'invalidité est mise en service,
- soit à la date de préretraite ou d'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et, au plus tard, à son 60^e anniversaire.

En cas de rechute dans les deux mois de la reprise de travail, 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.

Si à l'issue d'une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ayant donné lieu à indemnisation, l'Assuré reprend partiellement son activité professionnelle à mi-temps thérapeutique indemnisé par la Sécurité sociale, l'indemnité journalière est réduite à 25%.

Elle cesse d'être versée au plus tard à l'expiration d'une Durée maximale d'indemnisation de 6 mois à compter de la date de reprise du travail à mi-temps thérapeutique et au plus tôt à la date de reprise totale de travail par l'Assuré ou à la date de préretraite ou d'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle ou à son 60^e anniversaire.

3.7.2 - Garantie Invalidité Permanente Partielle de Travail (I.P.P.) et Invalidité Permanente Totale de Travail (I.P.T.) :

L'Assuré en état d'Invalidité permanente par suite de Maladie ou d'Accident garanti(e) a droit à la rente indiquée sur son Certificat d'adhésion.

Le montant de la rente garanti est déterminé par l'Assuré selon les mêmes modalités que celles prévues pour l'indemnité journalière au 3.7.1 du présent contrat. Le montant de la rente versé sera fonction du taux d'invalidité.

Pour qu'il y ait Invalidité permanente, l'Assuré doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale, et une invalidité professionnelle. 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. Ces taux étant fixés chacun entre 0 et 100%, le taux d'invalidité permanente (N) est obtenu par le tableau ci-annexé à double entrée (Annexe 1).

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%.

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 la hausse ou à la baisse si le degré de l'invalidité fonctionnelle se trouve modifié.

La rente cesse d'être due :

- si les indemnités journalières sont de nouveau servies à l'Assuré,
- à la date de préretraite ou d'admission de l'Assuré au bénéfice de sa retraite professionnelle et au plus tard à son 60ème anniversaire.

La rente invalidité est payable trimestriellement à terme échu.

4. Bénéficiaire du capital décès

L'Adhérent désigne les Bénéficiaires 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 Bénéficiaire est nommément désigné, l'Adhérent peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier 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 du 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

L'état d'incapacité et d'invalidité de l'Assuré est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel peut être 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 les expertises et contestations d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un Sinistre.

En cas de contestation d'ordre médical, 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. Les Bénéficiaires sont tenus de produire tous les justificatifs notamment médicaux qu'APRIL Assurances estimera nécessaires tant sur les cir-

constances 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 :

- acte de décès,
- certificat médical fourni par APRIL Assurances, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,
- 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 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,
- des bordereaux de paiement par la Sécurité sociale des indemnités journalières ou décomptes des arrérages trimestriels,
- en cas de mi-temps thérapeutique, de l'attestation de reprise du travail établie par le médecin traitant de l'Assuré et de l'autorisation du contrôle médical de la Sécurité sociale,
- 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.

7. 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 la dernière activité déclarée 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.

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 cotisa-

tions 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 d'activité professionnelle à mi-temps thérapeutique.

9. Exclusions de 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 Familiale, Rente Education 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, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
- 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 Temporaire Totale de Travail ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'Incapacité Temporaire Totale de Travail en sus de la période de Franchise,
- les affections de type psychiatrique, psychoneurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, d'aliénation mentale et de dépression, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de 5 jours. L'indemnité journalière sera versée à l'expiration du délai de Franchise choisi en cas de Maladie calculé à partir de la date de début d'Hospitalisation,
- les Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de la personne Bénéficiaire ou qui résultent de tentative de suicide ou de mutilations volontaires,
- les risques aériens se rapportant à des compétitions, des matches, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, vols sur U.L.M, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vols sur planeurs ultra légers au sens de l'arrêté du 07/10/1985 notamment delta plane et parapentes, et vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome,
- la pratique d'un sport exercé à titre professionnel, ou dans le cadre de compétitions amateurs nécessitant l'usage d'un engin à moteur. Il est précisé que la pratique de sports dangereux tels que 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, doit faire l'objet d'une déclaration, et fera l'objet d'une proposition de tarification adaptée. En cas de non-déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, la pratique de ces sports est exclue,
- les cures de toute nature mêmes prescrites médicalement et mêmes effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjours en maison de repos.

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.

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

existants 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 - Délai 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.

Un délai d'attente de 300 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une grossesse.

Un délai d'attente de 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 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 la convention reste 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, BP3261 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 "APRIL PREVOYANCE SALARIES" n°..... que j'ai signé le à..... (lieu de souscription).

Fait àle 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 :

a) 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,
- c) 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,
- d) 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),
- 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 60 ans pour les garanties I.A.D, Invalidité Permanente et Incapacité Temporaire, et de 70 ans pour les autres garanties,
- g) à la date à laquelle il cesse d'exercer sa dernière profession déclarée et au plus tard au moment où il est en préretraite ou 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.

b) 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 de 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.

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 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 à la présente convention de groupe.

Assuré :

La 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 Familiale" ne peut être un enfant mineur.

Certificat d'adhésion :

Document remis à l'Adhérent par APRIL Assurances confirmant son adhésion au contrat APRIL PREVOYANCE SALARIES et mentionnant notamment la date d'effet de l'adhésion, la version choisie, la durée des franchises et les montants des garanties et options souscrites.

Code :

Code des assurances pour les garanties liées au décès ou à l'I.A.D. de l'Assuré et code de la mutualité pour les garanties arrêt de travail.

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.

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.

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 Totale de travail :

L'Assuré est considéré en Incapacité Temporaire Totale de travail si à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti(e), il est dans l'impossibilité complète et continue d'exercer l'activité professionnelle mentionnée sur le certificat d'adhésion.

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 de travail (I.P.T) :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'I.P.T de travail, si sa capacité à exercer une profession est réduite d'au moins 66%.

Invalidité Permanente Partielle de travail (I.P.P) :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'I.P.P, si sa capacité à exercer une profession est réduite d'au moins 33% et au plus de 65%.

Maladie :

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

Sinistre :

Événement, Maladie ou Accident mettant en jeu la garantie, alors que l'adhésion est en vigueur.

Annexe 1

Barème d'invalidité

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

APRIL 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