

NOTICE
(VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES)

HOMME CLÉ ET ASSOCIÉS

APRIL



L'assurance en plus facile.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	P.3
1 - QUI PEUT ADHÉRER À CETTE CONVENTION ?	P.3
2 - QUI PEUT ÊTRE ASSURÉ ?.....	P.4
3 - QUE GARANTIE LA CONVENTION HOMME CLÉ ET ASSOCIÉS APRIL ?	P.5
4 - LE CONTENU DE VOS GARANTIES	P.5
4.1 LA GARANTIE DÉCÈS OBLIGATOIRE	P.5
4.2 LA GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD) OBLIGATOIRE	P.5
4.3 LA GARANTIE OPTIONNELLE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)	P.6
4.4 LA GARANTIE OPTIONNELLE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)	P.7
4.5 LA GARANTIE OPTIONNELLE CAPITAL PRÉVOYANCE FAMILIALE.....	P.7
5 - PLAFOND DES GARANTIES.....	P.8
6 - QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN OEUVRE LES GARANTIES ?	P.8
6.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER.....	P.9
6.2 L'EXPERTISE MÉDICALE.....	P.10
6.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE PRESTATIONS.....	P.11
7 - FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE	P.12
8 - CE QUE VOTRE ADHÉSION NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS.....	P.12
9 - À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?	P.13
9.1 MODALITÉS D'ADHÉSION	P.13
9.2 PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION	P.14
9.3 GARANTIE TEMPORAIRE	P.14
9.4 DÉLAIS D'ATTENTE.....	P.14
9.5 RENONCIATION.....	P.14
9.6 DURÉE DE VOTRE ADHÉSION.....	P.15
9.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES.....	P.15
10 - LA COTISATION	P.16
10.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION À L'ADHÉSION ?.....	P.16
10.2 ÉVOLUTION DE VOTRE COTISATION.....	P.16
10.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	P.16
10.4 QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?	P.16
10.5 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION.....	P.16
11 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?	P.16
12 - PRESCRIPTION	P.17
13 - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL.....	P.17
14 - QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?.....	P. 18
LEXIQUE	P.19
ANNEXE 1 - BARÈMES INVALIDITÉ	P.21

PRÉAMBULE

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe à adhésion facultative HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL N°2017P03 souscrite par l'**Association des Assurés APRIL** auprès d'**AXERIA Prévoyance**, ci-après dénommée « Convention ».

AXERIA Prévoyance est une société anonyme d'assurances au capital de 31 000 000 d'euros, entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), dont le siège social se situe 90 avenue Felix Faure, 69003 Lyon, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 350 261 129, dénommée ci-après « AXERIA ».

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

Le souscripteur de cette Convention est l'**Association des Assurés APRIL**, association loi 1901 – BP 69439 LYON Cedex 03 dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective, dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

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

L'**organisme gestionnaire** de cette Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, **APRIL Santé Prévoyance** – SASU au capital social de 540 640 € dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03 – RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

Il est également désigné par le terme « APRIL » ou « Nous » dans la présente Notice.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, la présente Notice et le **Certificat d'adhésion**. Cette Convention et son adhésion sont soumises au droit français et notamment au Code des assurances. **Cette Convention n'est pas éligible au régime fiscal prévu par de la loi N° 94-126 du 11 février 1994 dite « Loi Madelin »**. La langue utilisée en cours de contrat sera la langue française.

Le terme "Adhérent(e)" désigne la personne morale ou physique qui adhère à la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL Il est également désigné par le terme « Vous » dans la présente Notice.

Le terme "Assuré" désigne la personne physique sur la tête de laquelle reposent les garanties souscrites par l'Adhérent(e) dans le cadre de la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL, il est inscrit au **Certificat d'adhésion**.

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

1. QUI PEUT ADHÉRER À CETTE CONVENTION ?

- Dans le cadre de la garantie « Homme clé », les personnes morales et entreprises individuelles ayant leur siège social en France continentale (c'est-à-dire hors Corse) ou dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Martin ou à Saint Barthélemy.
- Dans le cadre de la garantie « Protection des Associés » :
 - les personnes morales ayant leur siège social en France continentale (c'est-à-dire hors Corse) ou dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Martin ou à Saint Barthélemy.
 - les personnes physiques qui sont âgées de 18 ans au moins et qui résident en France continentale (c'est-à-dire hors Corse) ou dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Martin ou à Saint Barthélemy, ayant la qualité d'**Associé**.

AVEC APRIL, JE COMPRENDS

À NOTER :

En adhérant à ce contrat vous devenez membre d'une association pouvant vous venir en aide en cas de détresse à l'aide de son fonds social. Vous pouvez consulter les statuts sur le site www.associationdesassuresapril.fr

À NOTER :

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

2. QUI PEUT ETRE ASSURÉ ?

- Toute personne physique résidant en France continentale (c'est-à-dire hors Corse) peut être assurée et bénéficier de l'ensemble des garanties de cette Convention à condition :
 - d'être âgée de 18 ans au moins et de 65 ans au plus au 31 décembre de l'année de la date d'effet des garanties,
 - d'avoir satisfait aux formalités médicales et le cas échéant aux formalités financières prévues à l'adhésion,
 - d'avoir la qualité d'**Homme clé** de l'entreprise adhérente pour pouvoir bénéficier des garanties « Homme clé » et d'exercer au jour de l'adhésion et tout au cours de l'adhésion une activité professionnelle sans aménagement de temps et/ou de conditions de travail pour raison de santé pour pouvoir bénéficier des garanties **Incapacité Temporaire Totale** de travail et Invalidité Permanente Totale.
 - d'avoir la qualité d'**Associé** pour bénéficier des garanties Protection des Associés,
- Toute personne physique répondant aux conditions susmentionnées et résidant dans un Département ou une Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Martin ou à Saint Barthélemy pourra également être assurée au titre des garanties de la Convention (hors garantie optionnelle « **Incapacité Temporaire Totale** de travail ») **dans la limite des plafonds mentionnés à l'article 5 de la présente notice.**
- Toute personne physique répondant aux conditions susmentionnées et résidant en Belgique, au Luxembourg, en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Andorre ou à Monaco pourra également être assurée au titre des garanties Décès, Invalidité Absolue et Définitive « Homme clé » de la Convention.

À NOTER :
Si au cours de la vie du contrat votre situation devait changer, n'oubliez pas d'en informer préalablement APRIL.

Sont exclues les professions suivantes : Intermittents du spectacle/artistes, reporters-photographes, activités liées à la sécurité, activités avec usage d'armes, activités avec usage et transports d'explosifs, activités avec usage ou transport de produits radioactifs ou d'agents pathogènes, bucherons, débardeurs, activités des travaux de la mine ou souterrains ou galeries ou carrières ou cimenteries, activités relatives aux travaux marins, activités liées aux travaux réguliers de grande hauteur ou d'ouvrage d'art, activités relatives à la chasse, guides de haute et moyenne montagne, journalistes, arts divinatoires, activités foraines, cirque, saisonniers, moniteurs et pilotes d'engins aériens, sportifs professionnels. Ne sont pas considérés comme des sportifs professionnels au titre de ce contrat les professeurs de sport, les coachs sportifs, entraîneurs et moniteurs de sports.

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

Article L113-8 du code des Assurances : Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9 du code des Assurances : L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

3. QUE GARANTIT LA CONVENTION HOMME CLÉ ET ASSOCIÉS APRIL ?

L'Adhérent(e) peut souscrire :

- la garantie Homme Clé :
 - garantie décès/Invalidité Absolue et Définitive obligatoire
 - garantie Invalidité Permanente Totale en option
 - Garantie **Incapacité Temporaire Totale** de travail en option
 - Garantie Capital prévoyance familiale en option
- Ou la garantie Protection des Associés :
 - garantie décès/Invalidité Absolue et Définitive obligatoire
 - garantie Invalidité Permanente Totale en option
 - Garantie Capital prévoyance familiale en option

Pendant la période où votre l'adhésion est en vigueur, cette Convention garantit en fonction des garanties et options choisies :

- le versement d'un capital en cas de décès, d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré consécutif(ve) à un **Accident** ou une **Maladie** garanti(e),
- le versement d'indemnités journalières en cas d'**Incapacité Temporaire Totale** de travail de l'Assuré consécutive à un **Accident** ou une **Maladie** garanti(e).

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

Les garanties et options souscrites sont indiquées au **Certificat d'adhésion**. Elles s'exercent dans le monde entier.

4. LE CONTENU DE VOS GARANTIES

Pour pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit avoir la qualité d'**Homme clé** ou d'**Associé** au jour du décès, de l'Invalidité Permanente Totale ou de l'**Incapacité Temporaire Totale** de travail.

En fonction des garanties et options souscrites en vigueur au jour du **Sinistre**, Nous verserons dans la limite des garanties souscrites et des plafonds prévus à l'article 5, les prestations suivantes :

4.1 LA GARANTIE DÉCÈS OBLIGATOIRE :

Si l'Assuré décède à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), il sera versé au(x) **Bénéficiaire(s)** le capital garanti dont le montant est mentionné sur votre **Certificat d'adhésion**.

Le(s) **Bénéficiaire(s)** du capital est (sont) :

- Pour la Garantie Homme clé :
 - l'Adhérent(e)
L'Adhérent(e) a la possibilité de déléguer le bénéfice de tout ou partie du capital souscrit afin de garantir le remboursement d'un emprunt professionnel. Dans cette hypothèse, le capital affecté à l'emprunt professionnel sera versé à l'**Organisme prêteur**, obligatoirement situé en France et désigné au sein de la délégation de bénéfice adressée à l'adhérent(e).
- Pour la Garantie Protection des Associés :
 - le ou les **Associé(s)** désigné(s) comme **Bénéficiaire(s)**

À NOTER :
Les bénéficiaires sont mentionnés sur votre Certificat d'adhésion ou sur l'avenant actant du changement de bénéficiaires.

Dans tous les cas, le paiement du capital en cas de Décès met fin à l'adhésion pour l'ensemble des garanties.

4.2 LA GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD) OBLIGATOIRE :

La garantie Invalidité Absolue et Définitive est associée à la garantie décès des garanties « Homme clé » et « Protection des Associés » et permet le versement du capital décès par anticipation.

Si à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), l'Assuré est reconnu par APRIL en état d'Invalidité Absolue et Définitive, c'est-à-dire dans l'incapacité totale et irrémédiable d'exercer une activité professionnelle quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, se nourrir,

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

s'habiller, se déplacer), il sera versé par anticipation au(x) **Bénéficiaire(s)**, le montant du capital Décès garanti.

Le(s) **Bénéficiaire(s)** du capital est (sont) :

- Pour la Garantie Homme clé :

- l'Adhérent(e)

L'Adhérent(e) a la possibilité de déléguer le bénéfice de tout ou partie du capital souscrit afin de garantir le remboursement d'un emprunt professionnel. Dans cette hypothèse, le capital affecté à l'emprunt professionnel sera versé à l'**Organisme prêteur** obligatoirement situé en France et désigné au sein de la délégation de bénéfice adressée à l'adhérent(e).

- Pour la Garantie Protection des Associés :

- le ou les **Associé(s)** désigné(s) comme **Bénéficiaire(s)** de la garantie en cas de décès.

En l'absence d'**Associé(s)** au jour de la reconnaissance de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive de l'**Assuré** par APRIL, Nous verserons le capital décès par anticipation à l'**Assuré**.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'état d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré doit être consolidé avant la mise en retraite professionnelle de l'Assuré quelle qu'en soit la cause et au plus tard avant le 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire, même si l'**Accident** ou la **Maladie** qui en est la cause est antérieur.

Le versement du capital en cas d'IAD met fin à l'adhésion pour l'ensemble des garanties.

4.3 LA GARANTIE OPTIONNELLE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) :

Si Vous avez souscrit cette garantie optionnelle et qu'à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), l'Assuré est reconnu en état d'Invalidité Permanente Totale (I.P.T), Nous verserons le montant du capital décès par anticipation.

Pour ouvrir droit à garantie, l'état d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré doit être consolidé avant la mise en retraite professionnelle de l'Assuré quelle qu'en soit la cause et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire même si l'**Accident** ou la **Maladie** qui en est la cause est antérieur. A défaut le capital ne sera pas dû.

Le(s) **Bénéficiaire(s)** du capital est (sont) :

- Pour la Garantie Homme clé :

- l'Adhérent(e)

L'Adhérent(e) a la possibilité de déléguer le bénéfice de tout ou partie du capital souscrit afin de garantir le remboursement d'un emprunt professionnel. Dans cette hypothèse, le capital affecté à l'emprunt professionnel sera versé à l'**Organisme prêteur**, obligatoirement situé en France et désigné au sein de la délégation de bénéfice adressée à l'adhérent(e).

- Pour la Garantie Protection des Associés :

- Le ou les **Associé(s)** désigné(s) comme **Bénéficiaire(s)** de la garantie en cas de décès.

En l'absence d'**Associé(s)** au jour de la reconnaissance de l'état d'Invalidité Permanente Totale de l'**Assuré** par APRIL, Nous verserons le capital décès par anticipation à l'**Assuré**.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente Totale met fin à l'adhésion pour l'ensemble des garanties.

Détermination de l'état d'Invalidité Permanente Totale :

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant missionné par APRIL détermine après la **Consolidation** de l'état de santé de l'Assuré un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale et un taux d'invalidité professionnelle.

Chacun de ces taux fait l'objet d'une évaluation entre 0 et 100%.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du **Barème de droit commun** en vigueur au jour de l'expertise.

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.

Le taux d'Invalidité Permanente Totale (N) est obtenu par application du tableau à double entrée ci-annexé.

Pour qu'il y ait Invalidité Permanente Totale, le taux « N » doit être égal ou supérieur à 66%.

À NOTER :

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

EXEMPLE :

Après avoir examiné l'assuré, le médecin expert retient un taux d'invalidité professionnelle de 50% et un taux d'invalidité fonctionnelle de 80%.

En application du barème d'invalidité présenté en annexe, le taux d'invalidité retenu sera donc de 68,40%.

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

4.4 LA GARANTIE OPTIONNELLE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) :

Cette garantie optionnelle garantit le versement, à l'entreprise adhérente, d'indemnités journalières en cas d'**Incapacité Temporaire Totale** de travail de l'Assuré consécutive à un **Accident** ou une **Maladie** garanti(e).

Si Vous avez souscrit cette garantie optionnelle dans le cadre de la Garantie « Homme clé » et qu'à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), l'Assuré est reconnu comme étant en état d'**Incapacité Temporaire Totale** de travail (I.T.T) c'est-à-dire dans l'impossibilité temporaire complète et continue, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle déclarée à l'adhésion, Nous Vous verserons, à l'expiration d'un délai de **Franchise** de quatre-vingt-dix (90) jours continus, une indemnité journalière forfaitaire dont le montant est mentionné sur votre **Certificat d'adhésion**.

La **Franchise** est décomptée à compter du premier (1^{er}) jour d'arrêt de travail et l'indemnisation débutera à compter du quatre-vingt onzième (91)^{ème} jour d'**Incapacité Temporaire Totale** continue.

Les indemnités journalières sont payables mensuellement à terme échu à partir de la fin de la période de **Franchise**.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie :

- L'Assuré doit exercer au moment de l'arrêt de travail l'activité professionnelle qu'il a déclarée lors de l'adhésion, sans aménagement de temps et/ou de conditions de travail pour raison de santé et exercer de manière effective son activité professionnelle.
- L'assuré doit avoir la qualité d'**Homme clé** au jour de l'arrêt de travail,
- L'arrêt de travail doit entraîner une interruption réelle et complète de ses occupations professionnelles et il doit suivre le traitement médical prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

Dans tous les cas, l'indemnisation cesse :

- à la date de reprise totale ou partielle du travail;
- pendant la période de congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non-salariés ;
- à la date de **Consolidation** de l'état de santé de l'Assuré reconnu par un médecin expert indépendant que Nous aurons désigné ;
- à la date fixée par expertise médicale, à partir de laquelle il est établi que l'Assuré n'est plus dans l'**Incapacité Temporaire Totale** de travailler ;
- au plus tard après 365 jours d'**Incapacité Temporaire Totale** de travail indemnisés et ayant pour origine une même **Affection** ;
- à la date à laquelle l'Assuré cesse définitivement toute activité professionnelle en raison de sa mise à la retraite quel qu'en soit le motif et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire ;

Toute Rechute dans les deux (2) mois de la reprise de travail sera considérée comme un seul et même Sinistre sous réserve que l'adhésion soit toujours en vigueur à la date de la **Rechute**. Dans cette hypothèse, le service des indemnités journalières est repris dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail, sans nouvelle application du délai de **Franchise**.

Tout nouvel arrêt de travail postérieur à la date de résiliation de l'adhésion ne pourra être pris en charge.

4.5 LA GARANTIE OPTIONNELLE CAPITAL PRÉVOYANCE FAMILIALE :

Cette garantie optionnelle, si Vous l'avez souscrite, garantit :

- en cas de décès de l'Assuré à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), le versement du capital garanti aux **Bénéficiaire(s)** désignés,
- **ou** en cas de reconnaissance par APRIL de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D) de l'Assuré, à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), le versement du capital garanti à l'**Assuré**,

Le montant du capital garanti en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive est mentionné sur votre **Certificat d'adhésion**.

À NOTER :

En cas d'arrêt de travail de l'assuré « homme clé », nous indemniserons l'entreprise à partir du 91^e jour.

À NOTER :

Dans ce cas aucune nouvelle franchise n'est appliquée.

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

L'Assuré sera reconnu en état d'Invalidité Absolue et Définitive s'il se retrouve dans l'incapacité totale et irrémédiable d'exercer une activité professionnelle quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, se nourrir, s'habiller, se déplacer).

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'état d'Invalidité Absolue et Définitive doit être consolidé avant la mise en retraite professionnelle de l'Assuré quelle qu'en soit la cause et au plus tard avant le 31 décembre de son 67^e anniversaire, même si la **Maladie** ou l'**Accident** qui en est la cause est antérieur.

5. PLAFOND DES GARANTIES

Le montant de vos garanties est défini au **Certificat d'adhésion**.

Dans tous les cas :

- Si l'Assuré réside en France continentale (c'est-à-dire hors Corse), en Belgique, au Luxembourg, en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Andorre ou à Monaco :

- Le capital Décès/IAD obligatoire souscrit est plafonné à quinze millions d'euros (15 000 000€) avec un minimum de quinze mille euros (15 000€),

- Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Invalidité Permanente Totale », le capital Décès versé par anticipation sera alors équivalent au capital Invalidité Permanente Totale souscrit, et sera plafonné à trois millions d'euros (3 000 000€),

- Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Incapacité Temporaire Totale » de travail, le montant de l'indemnité journalière versée est plafonné à trois cent cinquante euros (350€) par jour.

- Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Capital prévoyance familiale », le capital souscrit ne pourra être inférieur à quinze mille euros (15 000 €) ni excéder le montant du capital souscrit au titre de la garantie Décès/IAD obligatoire. Le montant cumulé souscrit au titre de la garantie Décès/IAD obligatoire et de la garantie optionnelle « Capital prévoyance familiale », ne pourra excéder quinze millions d'euros (15 000 000 €).

- Si l'Assuré réside dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Martin ou à Saint Barthélemy :

- Le capital Décès/IAD obligatoire souscrit est plafonné à deux millions cinq cent mille euros (2 500 000€) avec un minimum de quinze mille euros (15 000€),

- Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Invalidité Permanente Totale », le capital Décès versé par anticipation sera alors équivalent au capital Invalidité Permanente Totale souscrit, et sera plafonné à cinq cent mille euros (500 000€),

- Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Capital prévoyance familiale », le capital souscrit ne pourra être inférieur à quinze mille euros (15 000 €) ni excéder le montant du capital souscrit au titre de la garantie Décès/IAD obligatoire. Le montant cumulé souscrit au titre de la garantie Décès/IAD obligatoire et de la garantie optionnelle « Capital prévoyance familiale », ne pourra excéder deux millions cinq cent mille euros (2 500 000€).

À NOTER :

Si l'assuré réside dans les DROM, La garantie DC/IAD ne pourra pas être supérieur à 2.5 millions d'€
En cas de souscription de la garantie « Invalidité Permanente Totale » le capital décès garanti ne pourra pas être supérieur à 500 000 euros.

6. QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ?

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

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale, l'Assuré doit Nous le déclarer dans les deux (2) mois qui suivent sa survenance.

Passé ces délais, Vous perdrez vos droits à indemnisation si la déclaration tardive a causé un préjudice à APRIL.

Les déclarations doivent Nous être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnisations, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents**

CONSEIL :

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

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel au médecin conseil.

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

A réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des **Bénéficiaire(s)**, Nous disposons d'un délai de quinze (15) jours pour réclamer au(x) **Bénéficiaire(s)** l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

A réception du dossier complet et si l'indemnisation est due, Nous procéderons au règlement du capital dans un délai de trente (30) jours. A défaut de règlement dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur.

Lorsque l'indemnisation est due, le capital garanti en cas de décès de l'Assuré est revalorisé à compter de la date du décès et jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations, selon un taux déterminé par décret.

En cas d'impossibilité d'identifier ou de retrouver le ou les **Bénéficiaires** du contrat dans le délai de dix (10) ans à compter de la connaissance du décès, l'Organisme assureur sera dans l'obligation de verser le capital dû auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Les sommes déposées à la CDC qui ne seront pas réclamées, seront acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt (20) ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC.

6.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER :

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

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré, ses ayants droit ou le(s) **Bénéficiaire(s)** de la garantie, devront communiquer à APRIL avec la déclaration de **Sinistre**, tous les justificatifs jugés nécessaires à l'instruction du dossier et notamment :

En cas de décès :

- la copie intégrale de l'acte de décès,
- en cas d'**Accident**, une déclaration écrite précisant les circonstances du décès, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant de l'Assuré ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, **accompagné de toutes pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès**,
- pour chaque **Bénéficiaire**, la copie d'un document officiel permettant la justification de l'identité et de la qualité de **Bénéficiaire** (en fonction des **Bénéficiaires** : extrait Kbis de moins de trois mois, statuts justifiant de la qualité d'**Associé**, copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, de l'acte de dévolution successoral, de l'acte de naissance, pièce d'identité recto verso avec photo...),
- dans le cadre d'une délégation de bénéfice, une attestation de l'**Organisme prêteur** indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès ainsi que le tableau d'amortissement du (des) prêt(s) concerné(s) au jour du décès.
- une attestation de l'entreprise adhérente certifiant que l'Assuré avait la qualité d'**Homme Clé** à la date du décès,
- toute autre pièce nécessaire à l'instruction de la demande d'indemnisation.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale :

- en cas d'**Accident**, une déclaration écrite précisant les circonstances du **Sinistre**, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,

CONSEIL :

Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez nous un dossier complet

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

- un certificat médical circonstancié sur la cause, la nature, le début, l'évolution et la durée probable de la **Maladie** ou les conséquences prévisibles de l'**Accident**, ainsi que le degré de l'inaptitude au travail, la date de **Consolidation**, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel,
- pour chaque **Bénéficiaire**, la copie d'un document officiel permettant la justification de l'identité et de la qualité de **Bénéficiaire** (en fonction des **Bénéficiaires** : extrait Kbis de moins de trois mois, statuts justifiant de la qualité d'**Associé**, copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, de l'acte de dévolution successoral, de l'acte de naissance, pièce d'identité recto verso avec photo...),
- une attestation de l'entreprise adhérente certifiant que l'Assuré avait la qualité d'**Homme Clé** à la date de l'arrêt de travail ayant conduit à l'état d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale,
- la notification de la Sécurité sociale de l'Assuré de la prise en charge de l'Invalidité Absolue et Définitive avec assistance d'une tierce personne ou de l'Invalidité Permanente Totale. Si l'Assuré n'est pas assujéti à la Sécurité sociale, il sera nécessaire de fournir toute preuve attestant de cette invalidité,
- dans le cadre d'une délégation de bénéfice, une attestation de l'**Organisme prêteur** indiquant le montant du capital restant dû ainsi que le tableau d'amortissement du (des) prêt(s) concerné(s) au jour de la reconnaissance par APRIL de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré,
- toute autre pièce nécessaire à l'instruction de la demande d'indemnisation.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail :

- l'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongations délivrés par le médecin ainsi que les bulletins d'**Hospitalisation** et/ou le certificat médical d'**Hospitalisation** à domicile le cas échéant,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant de l'Assuré, indiquant la nature de l'**Accident** ou de la **Maladie** qui justifie l'incapacité, la date de début et la durée probable de cet état,
- en cas de **Rechute** un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même **Affection** et/ou d'une nouvelle **Affection** résultant du **Sinistre** initial ainsi que l'arrêt de travail mentionnant la **Rechute** et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été fournis,
- en cas d'**Accident**, une déclaration écrite précisant les circonstances du **Sinistre**, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'entreprise adhérente certifiant que l'Assuré avait la qualité d'**Homme Clé** à la date de l'arrêt de travail,
- toute autre pièce nécessaire à l'instruction de la demande d'indemnisation.

6.2 L'EXPERTISE MÉDICALE :

L'état d'**Incapacité Temporaire Totale** de travail, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Absolue et Définitive peut être contrôlé par expertise médicale. **Les décisions prises par les organismes sociaux dont dépend l'Assuré sont inopposables à l'Organisme assureur.**

Nous nous réservons le droit de faire expertiser l'Assuré par un médecin de notre choix, à tout moment.

Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. De même l'Assuré ne doit pas entraver le bon déroulement des opérations d'expertise.

Le médecin expert missionné par APRIL sera un médecin indépendant spécialisé dans l'instruction des expertises médicales et l'Assuré aura la possibilité de se faire accompagner lors de cet examen par le médecin de son choix. Dans ce cas, les frais et honoraires de son médecin resteront à sa charge.

Les conclusions de l'expertise peuvent amener à la cessation du versement des prestations et, le cas échéant, au remboursement des prestations déjà versées.

À NOTER :

L'état d'incapacité ou d'invalidité de l'Assuré est apprécié par APRIL indépendamment de la prescription d'un arrêt de travail de son médecin ou de la notification de son régime obligatoire d'une invalidité.

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise contradictoire pourra être organisée à la demande de l'Assuré. Chacune des parties désignera alors un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils pourront s'adjoindre un troisième médecin afin de recourir à un arbitrage. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Dans cette hypothèse, les parties attendront que le troisième médecin ait déposé son rapport avant de recourir à une éventuelle action judiciaire pour le règlement du litige.

À NOTER :
L'Assuré peut être en désaccord avec les conclusions de l'expert et demander l'organisation d'une expertise contradictoire en présence du médecin de son choix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des frais et honoraires du troisième médecin et de ses frais de nomination.

6.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE PRESTATIONS :

Dispositions générales :

Les sommes dues sont payables après réception et étude du dossier complet par APRIL. Elles sont toujours versées en France et en euros.

En cas de **Sinistre** provoqué par un tiers responsable, APRIL est subrogé dans vos droits et ceux de l'Assuré le cas échéant, c'est-à-dire qu'il va exercer son recours contre le tiers responsable à concurrence des prestations et indemnités qui auront été versées.

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

Dispositions concernant le versement du capital décès

● Le(s) Bénéficiaire(s) du capital décès

- Dans le cadre des garanties Décès/IAD obligatoire et d'IPT « Homme Clé » : Le **Bénéficiaire** est obligatoirement l'Adhérent(e).

L'Adhérent(e) a la possibilité de déléguer le bénéfice de tout ou partie du capital souscrit afin de garantir le remboursement d'un emprunt professionnel. Dans cette hypothèse, le capital affecté à l'emprunt professionnel sera versé à l'**Organisme prêteur**, obligatoirement situé en France et désigné au sein de la délégation de bénéfice adressée à l'Adhérent(e).

- Dans le cadre des garanties Décès/IAD obligatoire et d'IPT « Protection des Associés » : Le(s) **Bénéficiaire(s)** est (sont) obligatoirement le(s) **Associé(s)** désigné(s) sur la demande d'adhésion.

Vous pouvez modifier à tout moment la désignation des **Associés** bénéficiaires lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation bénéficiaire peut être faite sous seing privé (exemple : lettre) ou par acte authentique (exemple : testament chez un notaire) ou par avenant.

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

Toute désignation, acceptation, changement de désignation n'est opposable à APRIL que si elle a été portée à sa connaissance.

Si au jour du décès la désignation est caduque, les sommes dues seront versées au **Conjoint** survivant de l'Assuré, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, ou le cas échéant au partenaire avec lequel l'Assuré est lié dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité en vigueur au jour de son décès, à défaut aux enfants de l'Assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut aux ascendants de l'Assuré par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré par parts égales.

- Dans le cadre de l'option Capital prévoyance familiale : A l'adhésion, le(s) **Bénéficiaire(s)** est (sont) désigné(s) sur la demande d'adhésion ou sur les avenants en cas de changements de **Bénéficiaire(s)**. Vous pouvez modifier à tout moment la désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation bénéficiaire peut être faite sous seing privé (exemple : lettre) ou par acte authentique (exemple : testament chez un notaire) ou par avenant.

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

Toute désignation, acceptation, changement de désignation n'est opposable à APRIL que si elle a été portée à sa connaissance.

Si au jour du décès la désignation est caduque, les sommes dues seront versées au **Conjoint** survivant de l'Assuré, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, ou le cas échéant au partenaire avec lequel l'Assuré est lié dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité en vigueur au jour de son décès, à défaut aux enfants de l'Assuré nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession par parts égales, à défaut aux ascendants de l'Assuré par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré par parts égales.

● Conséquences de l'acceptation du bénéficiaire :

La personne que Vous avez désignée comme **Bénéficiaire** en cas de décès, peut à tout moment, avec votre accord, accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit en se manifestant expressément auprès d'APRIL. Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé d'APRIL, de l'Adhérent(e) et du **Bénéficiaire**. Elle peut également prendre la forme d'un acte sous seing privé ou authentique signé de l'Adhérent(e) et du **Bénéficiaire** et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Organisme assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée. Dans ce cas le **Bénéficiaire** devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si Vous souhaitez désigner un autre bénéficiaire. A défaut d'accord, APRIL ne pourra procéder à aucune modification.

7. FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE

Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui seront fournies à APRIL expose l'Adhérent(e), l'Assuré, le(s) **Bénéficiaire(s)** à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion.

À NOTER :

Cacher une information à l'assureur est très dangereux, aussi bien au moment de votre adhésion qu'au moment de la déclaration de votre sinistre.

8. CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS

Ne sont jamais garantis au titre de votre adhésion les Sinistres résultant et/ou provenant :

- du suicide de l'Assuré pendant la première année qui suit la date d'effet de votre adhésion ou de la date de la remise en vigueur de celle-ci. 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 cette augmentation,
- des faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, de révolutions, d'insurrections ou de coups d'Etats civils ou militaires, de mouvements populaires, quels que soient le lieu et les protagonistes,
- de la participation de l'Assuré à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à une rixe (sauf cas de légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel), crimes ou paris de toute nature, actes de sabotage ou de terrorisme,
- des suites ou conséquences de Maladies, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure :
 - en cas de déclarations médicales par papier : à la date d'acceptation de l'adhésion par APRIL concrétisée par l'émission du Certificat d'adhésion ou à la date d'effet des garanties si celle-ci est antérieure à la date d'émission du Certificat d'adhésion,
 - en cas de déclarations médicales par téléphone : au lendemain de la date de l'entretien téléphonique de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé,
 - en cas de déclarations médicales par internet : au lendemain de la date de validation de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé.La garantie s'exerce cependant sur les conséquences des *Affections, Maladies, Accidents* et infirmités qui ont été déclarés lors de la sélection médicale à l'adhésion ou en cours d'adhésion en cas d'ajout ou d'augmentation de garantie, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au *Certificat d'adhésion*.
Sont également exclus les *Sinistres* survenus antérieurement à la date de prise d'effet des garanties ou antérieurement à l'expiration du *Délai d'attente*.
- des risques éventuellement mentionnés au sein des conditions particulières du *Certificat d'adhésion*.
- lors de séjours ou déplacements professionnels à l'étranger, dans les pays ou zones qui, au moment du départ, sont « formellement déconseillés » ou « déconseillés sauf raisons impératives » par le Ministère des affaires étrangères, quand bien même Vous avez une raison impérative professionnelle de Vous y rendre.
- de la manipulation d'engins explosifs et d'armes de guerre,

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive, de l'Invalidité Permanente Totale et de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- de l'usage de stupéfiants, de produits toxiques, de tranquillisants ou de médicaments non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes,
- des faits causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le *Bénéficiaire* ou à l'aide de sa complicité,
- des tentatives de suicide ou d'automutilation,
- des conséquences directes de l'alcoolisme de l'Assuré,
- d'*Accidents* de la circulation dont est victime l'Assuré en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur sous l'emprise d'un état alcoolique (taux d'alcoolémie supérieur aux taux légal en vigueur au jour du *Sinistre*).
- des effets directs ou indirects d'explosions, de chaleur, ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, de la radioactivité, ainsi que les effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules. Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel est soumis l'Assuré, ou à l'occasion de son activité professionnelle,
- de l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager lors de déplacements professionnels (sauf passager sur avions de lignes commerciales)
- de la pratique par l'Assuré d'une discipline sportive exercée en qualité de sportif professionnel,
- de la pratique par l'Assuré de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive Française,
- de la participation de l'Assuré à des tentatives de records et/ou essais, des paris ou des *Exhibitions*.

9. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?

9.1 MODALITÉS D'ADHÉSION

Si Vous adhérez aux Conventions en signant la demande d'adhésion papier, par votre signature, Vous manifestez votre accord sur les conditions de votre adhésion dont Vous avez au préalable pris connaissance et Vous vous engagez également sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

Si Vous avez choisi d'adhérer aux Conventions par voie électronique sur le site internet d'APRIL, les documents d'information précontractuelle sont portés à votre connaissance avant la signature électronique de votre demande d'adhésion. En signant électroniquement votre demande d'adhésion, Vous manifestez votre accord sur les conditions de votre adhésion dont Vous avez au préalable pris connaissance et Vous vous engagez sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations. Aussitôt après la conclusion de Votre adhésion, Vous recevrez un courriel de confirmation à l'adresse électronique que Vous aurez communiquée, attestant de l'enregistrement de votre adhésion par APRIL. Ce courriel contiendra les documents contractuels sur support durable ainsi qu'un lien Vous permettant d'accéder à nouveau à l'ensemble de ces documents sur votre Espace Assuré.

Les documents signés sont archivés par APRIL chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application des conditions du contrat.

Votre adhésion aux Conventions est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL. Votre adhésion sera conclue à la date d'émission du Certificat d'adhésion qui Vous sera envoyé sur support durable par courriel ou si Vous en faites la demande sur support papier.

9.2 PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION :

Vos garanties prennent effet à la date que Vous avez indiquée sur votre demande d'adhésion et au plus tôt :

- au lendemain de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL, en cas d'adhésion par papier ;
- au lendemain de la date de signature électronique de votre demande d'adhésion, en cas d'adhésion par voie électronique sur le site internet d'APRIL.

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

9.3 GARANTIE TEMPORAIRE :

Vous bénéficiez d'une garantie supplémentaire temporaire en cas de décès de l'Assuré suite à un **Accident** survenu entre la date à laquelle Nous réceptionnons votre demande d'adhésion et la date d'acceptation de votre adhésion concrétisée par l'envoi de votre **Certificat d'adhésion**. Le montant garanti est égal au montant du capital choisi à l'adhésion au titre de la garantie décès **dans la limite de 150 000 euros**.

Cette garantie prendra fin dès que Nous Vous aurons notifié l'acceptation de votre adhésion, concrétisée par l'envoi du **Certificat d'adhésion**, ou le refus de votre adhésion. Elle cessera également automatiquement si Vous ne donnez pas suite à votre demande d'adhésion et dans tous les cas au plus tard soixante (60) jours à compter de la date à laquelle Nous réceptionnons votre demande d'adhésion.

9.4 DÉLAIS D'ATTENTE :

Il n'y a pas de **Délai d'attente** lorsque le **Sinistre** est consécutif à un **Accident**.

Un **Délai d'attente** de 90 jours est applicable lorsque le **Sinistre** est dû à une **Maladie** mentale (maladie psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, états dépressifs de toute nature, dépressions, de burn out, troubles de la personnalité et/ou du comportement, troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, d'une fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus et d'un syndrome de fatigue chronique).

Ce **Délai d'attente** est applicable aux garanties optionnelles **Incapacité Temporaire Totale** de travail et Invalidité Permanente Totale.

9.5 RENONCIATION :

Si Vous avez adhéré à la convention suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9.-I. du Code des assurances s'appliquent :
«*Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou une Convention à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de la Convention, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.(...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie de la Convention, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation* ».

Si Vous avez adhéré à la convention à distance (ou internet) :

Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances, Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans un délai de trente (30) jours calendaires. Le point de départ du délai de renonciation est défini comme suit :

Article L112-2-1 du Code des assurances :

« II.-1° Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- a) Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, (date d'émission du Certificat d'adhésion)
- b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ».

Dans tous les cas, pour exercer votre droit à renonciation :

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit notifier sa décision de renonciation au contrat à APRIL Santé Prévoyance au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté faite par lettre envoyée par la poste à l'adresse suivante :

APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON

À NOTER :

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

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Cedex 03.

Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre décision de renonciation avant l'expiration du délai de rétractation de trente (30) jours susmentionné.

Pour notifier votre volonté de renoncer à votre contrat, Vous pouvez utiliser le modèle de formulaire de renonciation ci-après mais ce n'est pas obligatoire.

« Je soussigné(e) M (Nom, Prénom, Adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL que j'ai signée le à (lieu d'adhésion).

Fait à le signature ».

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

Si des prestations ont déjà été versées au titre de l'adhésion à la convention, l'Adhérent(e) ne pourra plus exercer son droit à renonciation.

9.6 DURÉE DE VOTRE ADHÉSION :

Votre adhésion a une durée annuelle et se renouvelle par tacite reconduction, à chacune de ses échéances, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année, pour autant que la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL soit toujours en vigueur.

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

9.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES :

La cessation de votre adhésion met fin à l'ensemble des garanties dans les cas suivants :

- en cas de dénonciation de la présente Convention par l'Association des Assurés APRIL ou l'Organisme assureur à l'échéance annuelle, (dans ce cas l'Association s'engage à Vous en informer),
- en cas de résiliation par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle au 31 décembre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec un préavis de deux (2) mois,
- en cas de résiliation de votre part à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à APRIL avec un préavis de deux (2) mois, Vous pouvez adresser votre courrier recommandé à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium 114 Boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON cedex 03, ou par Lettre Recommandée Electronique adressée à : relationclient@april.com.
- en cas de non-paiement des cotisations (Cf. article 12.4),
- dès que l'Adhérent(e) cesse de remplir les conditions pour adhérer à cette Convention (Cf. article 1),
- en cas de décès, d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré,
- en cas de modification des conditions de votre Contrat à l'initiative de l'Assureur. Dans ce cas Vous disposez d'un délai de 30 (trente) jours à compter de la notification pour résilier votre adhésion en raison de ces modifications, par l'envoi d'un courrier à APRIL à l'adresse susvisée.

Si l'Adhérent(e) bénéficie de l'option "Capital prévoyance familiale" depuis plus de 2 ans suivant son adhésion, l'Organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande, des garanties équivalentes à celles dont l'Adhérent(e) bénéficiait à la date de la résiliation

Les garanties cessent dans les cas suivants :

- lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - pour la garantie Décès au 31 décembre des 75 ans de l'Assuré,
 - pour les garanties IAD, Invalidité Permanente Totale et **Incapacité Temporaire Totale** de travail à la date à laquelle vous cessez définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite quelle qu'en soit la cause et au plus tard au 31 décembre des 67 ans de l'Assuré.
- Pour les garanties « Protection des Associés », à la date où l'Assuré perd la qualité d'**Associé**.
- Pour les garanties « Homme Clé » à la date où l'Assuré perd la qualité d'**Homme clé** ou à la date de cessation d'activité de l'entreprise adhérente.

Dans ces cas Vous devez en informer APRIL dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date de l'événement. A défaut, la cessation de l'adhésion prendra effet à la date de l'événement et APRIL procédera au remboursement du prorata des cotisations correspondant à la période d'assurance non concernée.

À NOTER :

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

À NOTER :

Si vous souhaitez résilier votre adhésion, pensez à nous adresser votre courrier recommandé de résiliation avant le 31 octobre.

10. LA COTISATION

10.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION À L'ADHÉSION ?

Votre cotisation est fixée en fonction :

- de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de chaque année (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance),
- de la qualité de fumeur ou de non-fumeur de l'Assuré,
- de la situation géographique de l'Adhérent,
- du capital assuré,
- des garanties et options souscrites,
- des taxes applicables.

À NOTER :

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

10.2 EVOLUTION DE VOTRE COTISATION :

Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables à la Convention, toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable à la Convention, entraînera une modification du montant de la cotisation.

10.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION :

Votre cotisation est payable d'avance annuellement par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé en France.

Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel, ou mensuel, selon la périodicité et le mode de paiement que Vous avez choisi à l'adhésion.

À NOTER :

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

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

A défaut de paiement de votre cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, APRIL Vous adresse une lettre recommandée de mise en demeure entraînant un nouveau délai de trente (30) jours à l'expiration duquel les garanties seront suspendues.

Dix (10) jours après l'expiration du délai fixé au paragraphe précédent, votre adhésion sera résiliée de plein droit.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière et pourra être recouvrée par voie judiciaire.

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.

10.5 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION :

Dès lors que Vous percevez dans le cadre de votre adhésion des indemnités journalières au titre de la garantie **Incapacité Temporaire Totale** de travail, le paiement des cotisations relatives à cette garantie est exonéré.

L'exonération cesse à la même date que le service des prestations et au plus tard à la date de cessation de votre adhésion.

À NOTER :

Vous n'avez pas à payer la cotisation de votre garantie Incapacité Temporaire Totale de travail pendant toute la durée d'indemnisation de votre arrêt de travail.

11. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?

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

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous et l'Assuré devez déclarer et informer APRIL par écrit, dès que vous en avez connaissance, de tout changement intervenant dans votre situation ou dans celle de l'Assuré, tels que :

- toute modification de situation des conditions d'exercice ou du lieu de l'activité professionnelle, cessation d'activité,
- tout arrêt de travail de l'Assuré,
- changement de domicile,
- la cessation d'activité de l'entreprise adhérente,
- la perte de la qualité d'**Homme Clé** ou d'**Associé** de l'Assuré.

CONSEIL :

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

En outre, si l'Assuré bénéficie de la réduction tarifaire « non-fumeur », il devra porter à la connaissance d'APRIL tout changement concernant cet état.

En adhérant via un process dématérialisé ou en communiquant à APRIL votre adresse électronique, Vous acceptez que les informations relatives à l'exécution de l'adhésion soient transmises à ces adresses. Vous pouvez à tout moment, par écrit, demander à APRIL de cesser ce mode de communication.

En cas de changement d'adresse postale et/ou électronique, Vous devez ainsi que l'Assuré, Nous avertir dans les plus brefs délais. A défaut, les courriers transmis à la dernière adresse connue produiront tous leurs effets.

12. PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente adhésion est irrecevable au terme d'un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances qui prévoient :

Article L. 114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L.114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. ».

Article L.114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (Article 2245 du code Civil)
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (Article 2246).

13. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel recueillies par APRIL Santé Prévoyance, y compris les données de santé, sont indispensables au traitement de la demande d'assurance. Elles sont régies par le Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données.

Ces données font l'objet de traitements informatiques pour : l'étude, la souscription et la gestion des contrats d'assurance, la mise en œuvre des obligations légales et/ou réglementaires et l'amélioration des produits ou des prestations. L'étude de la demande d'assurance est également réalisée sur la base de données qualifiées communiquées par un prestataire spécialisé à partir desquelles une décision automatisée est prise.

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Par ailleurs, APRIL Santé Prévoyance met en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant donner lieu à l'application de sanctions civiles, financières et/ou pénales et à l'inscription sur une liste des personnes présentant un risque de fraude.

Pour répondre à ses obligations légales, APRIL Santé Prévoyance met également en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Ces données sont destinées à l'organisme assureur et à APRIL Santé Prévoyance en tant que responsables des traitements.

Selon les finalités des traitements, elles peuvent aussi être transmises à leurs partenaires, leurs sous-traitants ainsi qu'aux autorités publiques conformément à la loi.

Elles sont conservées pour la durée nécessaire à la finalité de leur traitement et conformément aux délais de prescriptions légales.

Elles sont susceptibles de faire l'objet de transferts hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont encadrés par des règles de protection et de sécurité des données. Une information sur les données transférées ainsi que sur les destinataires sera fournie sur simple demande auprès d'APRIL Santé Prévoyance à l'adresse mentionnée ci-dessous.

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données, les personnes concernées par un traitement de leurs données disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de leurs données, du droit de définir des directives relatives au sort de leurs données après leur décès, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits.

Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient de fournir la copie d'une pièce justificative d'identité et de contacter le Délégué à la protection des données d'APRIL Santé Prévoyance soit par courrier à l'adresse suivante : Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03 soit par mail à dpo.asp@april.com ou d'en faire directement la demande depuis l'Espace Assuré sur <https://monespace.april.fr>.

Conformément aux dispositions de l'article L 561-45 du Code monétaire et financier, les personnes concernées par le traitement de surveillance de leurs données peuvent exercer leur droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07.

En cas de réclamation relative au traitement des données personnelles, il convient de contacter la Commission Nationale Informatique et Libertés sur son site internet www.cnil.fr, ou par voie postale à l'adresse mentionnée ci-dessus

En application des dispositions des articles L223-1 et suivants du Code de la consommation, il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle les personnes concernées peuvent s'inscrire, soit par voie postale, en écrivant à : Société OPPOSETEL – Service BLOCTEL – 6, rue Nicolas Siret – 10300 TROYES ; soit par connexion au site internet de la société OPPOSETEL à l'adresse suivante : bloctel.gouv.fr.

En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas l'organisme assureur et APRIL Santé Prévoyance de les joindre téléphoniquement dans le cadre des relations contractuelles existantes.

14. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?

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

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à Vous apporter une réponse sous 48 heures (en jours ouvrés) ; si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, Nous nous engageons à Vous communiquer, sous 48 heures, le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 30 jours.

Médiation :

Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, Vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au médiateur dont les coordonnées Vous seront communiquées par le Service Réclamation, sur demande écrite.

Le médiateur peut être saisi dans un délai d'un (1) an, conformément à l'article L612-2 du Code de la consommation.

Si Vous avez adhéré aux présentes Conventions à distance par Internet, vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

LEXIQUE

Accident :

L'**Accident** garanti est un événement répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- événement survenu pendant la période de garantie,
- événement non intentionnel de la part de l'assuré ou de son(s) *Bénéficiaire(s)*,
- événement provenant de l'action brusque, soudaine, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure,
- événement entraînant un dommage corporel pour l'assuré.

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), accident vasculaire cérébral, malaises cardiaques, infarctus du myocarde, attaques et hémorragies cérébrales.

Affection :

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

Associé :

Personne physique ayant effectué des apports au capital d'une société et qui bénéficie en contrepartie de parts sociales.

Barème de droit commun :

Le barème de droit commun du concours médical correspond au Barème Indicatif d'évaluation des taux d'Incapacité en Droit Commun.

Il sert à mesurer l'étendue de la diminution des aptitudes de la personne à la suite de lésions corporelles et permet ainsi de traiter de façon égalitaire les victimes face à l'évaluation pécuniaire des préjudices. Il tient compte également de l'évolution des techniques médicales et des progrès des thérapeutiques.

Il est élaboré et actualisé par des médecins spécialistes.

Bénéficiaire(s) :

La(les) personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par l'Adhérent(e), sur la demande d'adhésion et mentionnée(s) sur le **Certificat d'adhésion** ou sur l'(es)avenant(s) actant toute demande de changement de bénéficiaire(s).

Certificat d'adhésion :

Document qui Vous est remis, confirmant votre adhésion à la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL et qui précise notamment : les garanties souscrites, les options, leurs dates d'effet, leurs montants et la durée de la **Franchise**.

Conjoint :

Si l'Assuré est marié : son époux ou épouse, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif.

Si l'Assuré est Pacsé : son partenaire avec lequel il a conclu un Pacte Civil de Solidarité, en vigueur à la date du **Sinistre**.

Consolidation :

Stabilisation durable de votre état de santé permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de votre état de santé.

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 des garanties portée au **Certificat d'adhésion**.

Exhibition :

Manifestation à caractère spectaculaire dont le résultat n'a pas de valeur de classement.

Franchise :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Homme Clé :

Peut être considérée comme « homme-clé » toute personne jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise.

Hospitalisation :

Tout séjour, d'au moins vingt-quatre (24) heures, dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une **Maladie** garanti(e) au titre de l'adhésion.

NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) :

Impossibilité temporaire complète et continue de l'Assuré, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle déclarée à l'adhésion.

Lettre Recommandée Electronique :

Pour être conforme et recevable, une Lettre Recommandée Electronique doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier le tiers, de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir si le document a été déposé et remis au destinataire conformément aux dispositions de l'article L.100 du Code des Postes et des Communications Electroniques.

Maladie :

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

Organisme prêteur :

Personne morale ayant consenti le prêt professionnel libellé en Euros (€) et bénéficiant de la délégation de bénéfice.

Rechute :

Est considérée comme une rechute tout nouvel arrêt de travail résultant de l'**Affection** initiale, toute aggravation de l'**Affection** initiale ou toute apparition d'une nouvelle **Affection** résultant du **Sinistre** initial.

Sinistre :

Evénements donnant lieu à garantie au titre de l'adhésion à la Convention HOMME CLE ET ASSOCIES APRIL : Décès, Invalidité Absolue et Définitive, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale.

Annexe 1 - BARÈME 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

LES STATUTS COMPLETS ET LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR SONT CONSULTABLES SUR INTERNET À L'ADRESSE SUIVANTE : WWW.ASSOCIATION-ASSURES-APRIL.FR

MIS À JOUR AU 17 AVRIL 2018

ARTICLE 2. OBJET

Cette Association a pour objet :

- d'étudier, rechercher, souscrire, développer tout type de produits d'assurances, d'assistance et de services, notamment dans le domaine de la prévoyance, de la santé, de la retraite, en vue d'optimiser pour ses Membres Adhérents, la souscription de garanties complémentaires ou sur complémentaires ou à partir du 1^{er} euro, intervenant en tant que de besoin en sus de celles découlant des régimes obligatoires notamment par la signature de contrats collectifs d'assurances à adhésion facultative ou obligatoire ;
- de sensibiliser ses Membres Adhérents aux thèmes essentiels de la prévention dans le but de leur permettre, d'une part, d'entretenir leur capital santé et d'autre part, d'obtenir des organismes d'assurances des conditions préférentielles qui prennent en compte les comportements responsables de ses Membres Adhérents en matière de santé ;
- de réaliser des études statistiques et des analyses sur les comportements de la vie quotidienne de ses Membres Adhérents dans le domaine de la protection sociale ;
- de mettre en place des actions de prévention, de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Assurés à travers un Fonds d'Actions Solidaires.

ARTICLE 5. COMPOSITION

L'Association se compose de Membres Adhérents qui se distinguent entre :

- les Membres Adhérents ;
- les Membres Adhérents ayant la qualité de travailleurs non-salariés ;
- les Membres Adhérents Collectifs qui sont les entreprises, organismes ou autres personnes morales ayant souscrit à l'une des conventions souscrites par l'Association pour le compte de leurs salariés.

Pour faire partie de l'Association, il faut être admis à l'assurance dans le cadre de l'une des conventions souscrites par l'Association et être en règle de sa cotisation associative.

La qualité de Membre Adhérent est acquise à compter de la date de réception de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation associative, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion à la convention d'assurance par l'organisme assureur. A défaut d'acceptation, le montant de la cotisation associative sera remboursé au plus tard dans les trente jours qui suivront la notification de refus par l'organisme assureur.

Sont également Membres Adhérents, mais sans voix délibérative, sur décision du Conseil d'Administration :

- les personnes physiques ou morales rendant ou ayant rendu des services signalés à l'Association, dites membres d'honneur ou honoraires ;
- les personnes physiques ou morales ayant effectué un don ou legs à l'Association, dites membres bienfaiteurs.

ARTICLE 6. PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE ADHÉRENT

La qualité de membre Adhérent se perd :

- par décès, disparition ou absence pour les personnes physiques ;
- par la liquidation ou la dissolution amiable ou judiciaire pour les personnes morales ;
- par la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour infractions aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'Association ;
- par la perte de la qualité d'assuré à l'une des conventions souscrites par l'Association (résiliation, radiation, renonciation) ;

- par la démission adressée à l'intention du Président au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception. A ce courrier devra être jointe, la copie du courrier, délivrée par l'organisme de gestion du (des) contrat(s), confirmant leur résiliation ; lesdites résiliations devant respecter les conditions définies à la (aux) notice(s) d'information valant conditions générales du (des) contrat(s).

En tout état de cause, la cotisation éventuellement appelée au titre de l'année de perte de la qualité de Membre Adhérent reste acquise à l'Association.

ARTICLE 8. OPPOSABILITÉS AUX MEMBRES ADHÉRENTS

Toute adhésion à l'Association s'inscrit dans le cadre de conventions d'assurance conclues entre l'Association et des organismes assureurs. Le contenu de ces conventions, mentionnant notamment les conditions et conséquences d'une résiliation des conventions par l'Association ou l'organisme assureur, est remis aux Membres Adhérents lors de leur adhésion à l'Association et au contrat sous la forme de notice d'information valant conditions générales.

ARTICLE 9. RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'Association se composent :

- des cotisations de ses Membres Adhérents ;
- du revenu de ses biens ;
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- des subventions ou versements autorisés par la loi ;
- de toutes autres ressources non interdites par la loi.

ARTICLE 11. FONDS D' ACTIONS SOLIDAIRES

Il est institué la création d'un Fonds d'Actions Solidaires destiné au financement des actions de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Membres Adhérents.

Le montant de la dotation annuelle du Fonds d'Actions Solidaires est arrêté par le Conseil d'Administration qui en fixe les orientations, les missions et les règles de fonctionnement.

Les différentes Actions Solidaires menées par l'Association et leurs conditions d'accès et d'attribution sont définies dans le Règlement Intérieur.

ARTICLE 13. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

› 1. Assemblées Générales

1.1. Assemblée Générale Ordinaire

Au moins une fois par an, les Membres Adhérents sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire dans les conditions prévues ci-dessous.

L'Assemblée Générale Ordinaire entend :

- le rapport sur la gestion établi par le Conseil d'Administration portant notamment sur le fonctionnement des conventions d'assurance souscrites par l'Association. Ce rapport est tenu à la disposition des Membres Adhérents qui en font la demande ;
- les rapports du commissaire aux comptes ;
- le rapport moral ;
- le rapport financier.

L'Assemblée Générale Ordinaire, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos (année civile) et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour.

Elle pourvoit au renouvellement des membres du Conseil d'Administration dans les conditions prévues à l'Article 12 des présents statuts.

1.2. Assemblée Générale Extraordinaire

Elle est convoquée dans les conditions définies ci-dessous.

L'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur les questions qui sont de sa seule compétence : les modifications à apporter aux statuts, les opérations de fusion ou de dissolution.

› 2. Convocation

2.1. Convocation aux Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Les Membres Adhérents de l'Association tels que définis à l'article 5, adhérents au jour de la décision de la convocation, en règle de leur cotisation associative, sont réunis au moins une fois par an, en Assemblée Générale Ordinaire et en tant que de besoin en Assemblée Générale Extraordinaire.

Les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires se composent de tous les Membres Adhérents de l'Association, en règle de leur cotisation associative.

La convocation est nominative et est valablement faite au choix du Conseil d'Administration :

- soit par lettre simple ou courrier électronique envoyé au moins soixante jours calendaires avant la date de l'Assemblée Générale ;
- soit par annonce au sein d'une publication destinée à tous les Membres Adhérents.

Les Assemblées Générales se réunissent sur convocation du Président de l'Association, ou pour ce qui concerne les Assemblées Générales Extraordinaires, sur la demande d'au moins 10% des Membres Adhérents. Dans ce dernier cas, les convocations à l'Assemblée Générale Extraordinaire doivent être adressées dans les huit jours du dépôt de la demande et l'Assemblée Générale Extraordinaire doit être tenue dans les trente jours suivant l'envoi des dites convocations.

Les convocations doivent mentionner obligatoirement la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du Conseil d'Administration.

Seront également portées à l'ordre du jour, les propositions de résolution signées par au moins cent Membres Adhérents, dès lors qu'elles aient été communiquées par courrier recommandé au Président de l'Association quarante-cinq jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'Assemblée Générale.

Seules seront valables les résolutions prises par l'Assemblée Générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

En outre, les convocations doivent mentionner qu'à défaut de quorum elles tiennent lieu de convocations à une seconde Assemblée Générale.

› 3. Droit de vote

3.1. Droit de vote aux Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Tout Membre Adhérent dispose d'un droit de vote et d'une voix à l'Assemblée Générale Ordinaire et Extraordinaire.

Les Membres Adhérents personnes morales sont représentés par leur représentant légal.

Chaque Membre Adhérent personne physique, a la faculté de donner mandat à un autre Membre Adhérent ou à son conjoint. Un même Membre Adhérent ne peut disposer de plus de 5% des droits de vote. Le mandat donné vaut pour une seule Assemblée Générale ou deux si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint ou si deux Assemblées - Ordinaire et Extraordinaire - se tiennent le même jour.

Les pouvoirs en blanc retournés à l'Association sont attribués au Président ou à son délégataire au sein du Conseil d'Administration et donnent lieu à un vote à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le Conseil d'Administration.

3.1.1 Assemblée Générale Ordinaire

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont adoptées à la majorité des votes exprimés.

Toutes les délibérations sont prises à main levée. Toutefois, si le quart au moins des Membres Adhérents présents le demande, les votes sont émis au scrutin secret.

Pour l'élection des membres du Conseil d'Administration, le vote secret est obligatoire.

3.1.2 Assemblée Générale Extraordinaire

Les décisions sont prises obligatoirement à la majorité des deux tiers des Membres Adhérents présents ou représentés.

Les votes ont lieu à main levée, sauf toutefois si le quart au moins des Membres Adhérents présents demande les votes sont émis au scrutin secret.

› 4. Tenue des Assemblées

La Présidence des Assemblées appartient au Président de l'Association qui peut déléguer ses fonctions au Vice-Président et à défaut à un autre Administrateur.

Les délibérations sont consignées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le Président et le Secrétaire. Les procès-verbaux peuvent être consultés au siège de l'Association.

Il est tenu une feuille de présence certifiée conforme par le Président et le Secrétaire.

Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, les Assemblées obligent par leurs décisions tous les Membres Adhérents concernés y compris les absents.

4.1. Tenue des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires

Les Assemblées Générales Ordinaire et Extraordinaire ne peuvent valablement délibérer que si au moins mille Membre Adhérents sont présents ou représentés. Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde Assemblée Générale est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des Membres Adhérents présents ou représentés.

A défaut de quorum, la seconde Assemblée Générale pourra se tenir à la suite de la première sur le même ordre du jour.

Sur décision du Président, les Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires pourront être tenues à distance et donner lieu à un vote électronique.

ET APRÈS L'ADHÉSION ?

FINALISATION DE VOTRE ADHÉSION

- › Votre demande d'adhésion est prise en charge le jour de sa réception par APRIL Santé Prévoyance.
- › Dans les jours qui suivent la validation de votre contrat, vous recevez votre dossier d'assuré.

APRIL VOUS ACCOMPAGNE

Une question ? Une modification à apporter à votre contrat ?
Contactez-nous au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé).
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h.

FRAIS DE GESTION

Les opérations de gestion d'APRIL Santé Prévoyance engendrent des frais imputés selon le barème suivant :

- › Frais de dossier : 20 €.
- › Avenant au contrat : 10 €.
- › Rejet suite à un prélèvement bancaire : 10 €.
- › Mise en demeure pour non-paiement : 25 €.
- › Réouverture d'un contrat suite à une radiation : 10 €.
- › Relevés des prestations :
 - Si vous avez opté pour un virement automatique et un relevé mensuel : gratuit.
 - Si vous avez opté pour un remboursement par chèque : 0,76 € /relevé.

Ce barème est susceptible d'évoluer. Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace assurés APRIL rubrique Mes infos pratiques / Mes guides pratiques.

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640€ - RCS Lyon 428 702 419.
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr).
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance



L'assurance en plus facile.