

NOTICE  
(VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES)

---

# PRÉVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL



L'assurance en plus facile.

## SOMMAIRE

PRÉAMBULE .....	p.3
1 - QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURÉ ? .....	p.3
2 - QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS PRÉVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL ? .....	p.4
2.1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	P.4
2.2 NATURE DE VOS PRESTATIONS .....	P.5
2.3 MONTANT DE VOS GARANTIES.....	P.5
3 - LE CONTENU DE VOS GARANTIES .....	p.6
3.1 EN CAS DE DÉCÈS QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE .....	P.6
3.2 EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE .....	P.6
3.3 RENTES TEMPORAIRES OU VIAGÈRES .....	P.6
3.4. GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) .....	P.7
3.5 GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (I.P.T./I.P.P.) .....	P.8
3.6 GARANTIE CONFORT PSY .....	P.9
4 - EVOLUTION DE VOS GARANTIES .....	p.10
5 - QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ? .....	p.10
5.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER .....	P.11
5.2 L'EXPERTISE MÉDICALE .....	P.12
5.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS .....	P.12
5.4 FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE .....	P.13
6 - CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS.....	p.15
7 - A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES VOUS GARANTI ? .....	p.15
7.1 MODALITÉS D'ADHÉSION .....	P.15
7.2 PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES.....	P.15
7.3 GARANTIE TEMPORAIRE .....	P.15
7.4 DÉLAIS D'ATTENTE .....	P.16
7.5 RENONCIATION .....	P.16
7.6 DURÉE DE VOTRE ADHÉSION .....	P.17
7.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES .....	P.17
8 - VOTRE COTISATION .....	p.18
8.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ? .....	P.18
8.2 EVOLUTION DE VOTRE COTISATION .....	P.18
8.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION .....	P.18
8.4 QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ? .....	P.18
9 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A NOTRE CONNAISSANCE ?.....	p.18
10 - PRESCRIPTION .....	p.19
11 - QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?.....	p.19
12 - PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL .....	p.20
LEXIQUE .....	p.21
ANNEXE 1 - BARÈME CROISÉ.....	p.23

## PRÉAMBULE

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe souscrites par l'Association des Assurés APRIL auprès d'AXERIA Prévoyance et référencées :

- PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Non Madelin n° 2019P02
- PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin n° 2019P01

L'organisme assureur de ces Conventions est AXERIA Prévoyance, Compagnie d'assurance vie au capital de 31 000 000 euros, dont le siège social est situé 90 avenue Félix Faure 69439 LYON CEDEX 03, RCS Lyon 350.261.129. Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

Elle est également désignée par le terme «Organisme assureur» dans la présente Notice.

Le souscripteur de ces Conventions est l'Association des Assurés APRIL - association loi 1901, dont le siège est situé 69439 Lyon Cedex 03, et 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 et 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 des Conventions 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 l'une de ces Conventions est constituée par la demande d'adhésion, la présente Notice et le *Certificat d'adhésion*. Ces Conventions et leurs adhésions, sont soumises au droit français et notamment au Code des assurances. La langue utilisée en cours de contrat sera la langue française.

Le terme « Adhérent / Assuré » désigne la personne physique qui adhère à l'Association et aux Conventions précitées. C'est également la personne qui bénéficie des garanties des présentes Conventions. Il est également désigné par le terme « Vous » dans la présente Notice.

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

## 1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?

**Pour pouvoir adhérer et être assuré à l'une de ces Conventions, Vous devez obligatoirement :**

- être âgé de 18 ans au moins et de 50 ans au plus au 31 décembre de l'année de la date d'effet des garanties;
- exercer une activité professionnelle en tant que :
  - Chef d'entreprise : travailleur non salarié ayant la qualité d'artisan, commerçant, exploitant agricole, profession libérale, architecte/infographiste/photographe relevant de la gestion de la maison des Artistes ou de l'AGESSA (y compris lorsque Vous exercez cette activité dans le cadre d'un cumul emploi- retraite) ;
  - Conjoint collaborateur (y compris lorsque Vous exercez cette activité dans le cadre d'un cumul emploi- retraite) ;
  - Mandataire social : Président ou dirigeant de société sous forme de société par actions simplifiées (SAS, SASU) / société d'exercice libéral par actions simplifiées (SELAS) / société à responsabilité limitée (SARL) / société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) / société anonyme (SA) / société d'exercice libéral à forme anonyme (SELAFA) (y compris lorsque Vous exercez cette activité dans le cadre d'un cumul emploi- retraite).

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](http://www.associationdesassuresapril.fr)

À NOTER :

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

À NOTER :

En tant que conjoint collaborateur vous devez obligatoirement être inscrit en fonction de la nature de l'activité au registre du commerce et des sociétés, au répertoire des métiers, aux URSSAF ou auprès du Tribunal de commerce ou de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole.

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, bûcherons, débardeurs, activité 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, guide de haute et moyenne montagne, journalistes, producteurs, arts divinatoires, magnétiseurs, thérapeutes énergétiques, 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.

- être affilié au Régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- *Résider* et exercer votre activité professionnelle de manière effective, sans aménagement du temps/et ou des conditions de travail pour raison de santé, en France continentale (c'est-à-dire hors Corse), dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Barthélémy ou à Saint Martin ;
- avoir satisfait aux formalités médicales.

## **Dispositif fiscal Madelin :**

Si Vous souhaitez bénéficier du régime fiscal prévu par la loi N° 94-126 du 11/02/1994 dite « Loi Madelin » (Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL 2019P01) Vous devez obligatoirement :

- relever du régime fiscal de l'impôt sur le revenu au titre des Bénéfices Industriels et Commerciaux ou des Bénéfices Non Commerciaux ou des traitements et salaires en application des dispositions de l'article 62 du Code général des impôts;
- être à jour du paiement de vos cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels Vous êtes affilié.

**La couverture des *Dividendes* ne peut être prise en compte si Vous optez pour le bénéfice des dispositions fiscales dites « loi Madelin ».**

**A noter : Si en cours de contrat, Vous souhaitez bénéficier du dispositif Madelin, cette option ne prendra effet qu'au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit cette demande.**

**Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration établies par APRIL dans les informations qui lui seront fournies 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.**

### À NOTER :

Vous pourrez ainsi déduire de votre revenu imposable tout ou partie de votre cotisation.

Attention si vous ne remplissez pas ces conditions vous ne pourrez pas bénéficier du dispositif fiscal Madelin.

## **2. QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL ?**

### **2.1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Les Conventions PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin (Convention 2019P01) et Non Madelin (Convention 2019P02) comprennent trois (3) niveaux de garanties : un niveau Initial, un niveau Equilibre et un niveau Premium.

Le niveau de garanties que Vous avez souscrit à l'adhésion détermine les Franchises qui Vous sont applicables au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T), ainsi que le montant de vos garanties Décès et Invalidité Absolue et Définitive.

Seul le niveau Premium prévoit en inclusion la garantie Confort Psy.

## 2.2 NATURE DE VOS PRESTATIONS

Si Vous êtes victime d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e) pendant la période où votre adhésion est en vigueur, Vous bénéficiez des prestations suivantes :

- En cas de décès, du versement d'un capital ou d'une rente au(x) *Bénéficiaire(s)* que Vous avez désigné(s).
- En cas d'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D), du versement d'un capital ou d'une rente.
- En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle (I.P.T/I.P.P), du versement d'une rente.
- En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T) ou de *Temps Partiel Thérapeutique*, du versement d'indemnités journalières.

Ces garanties s'exercent dans le monde entier sous réserve des dispositions de l'article 6.

Les garanties souscrites sont mentionnées au *Certificat d'adhésion*.

## 2.3 MONTANT DE VOS GARANTIES

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

Il doit être déterminé en fonction de votre dernier revenu net imposable tiré de votre activité professionnelle déclarée, sans que ce montant n'ait pour effet de Vous procurer un revenu de remplacement supérieur au revenu net imposable déclaré à l'administration fiscale.

Le montant de vos garanties est constitué :

- du montant des *Revenus Professionnels* à garantir qui doit toujours être limité au montant de vos derniers *Revenus professionnels* annuels nets déclarés à l'Administration fiscale et tirés de l'activité professionnelle déclarée à l'adhésion,
- et/ou du montant des *Dividendes* à garantir qui doit toujours être limité au montant de vos derniers *Dividendes* déclarés à l'Administration fiscale et tirés de l'activité professionnelle déclarée à l'adhésion.

En tant que *Créateur*, le montant de vos garanties est déterminé à partir de votre revenu professionnel prévisionnel établi dans votre compte de résultat prévisionnel.

En tant que *Repreneur*, le montant de vos garanties est déterminé à partir de votre revenu annuel net voté par l'Assemblée Générale ou alloué par une décision de vos associés.

Il Vous appartient de vérifier annuellement en fonction de vos déclarations fiscales le bon respect de cette disposition.

### **Plafonds spécifiques :**

Si Vous bénéficiez de la réduction de vos cotisations en tant que *Créateur*, vos garanties sont plafonnées pendant les trois premières années d'adhésion comme suit :

- le montant de l'indemnité journalière garanti en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail est plafonné à 80 € par jour,
- le montant de la rente garanti en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale est plafonné à 2 400 € par mois.

Pour bénéficier de cette réduction, Vous devez Nous fournir la justification de votre qualité de *Créateur* ou *Repreneur* lors de votre adhésion.

Si Vous êtes conjoint collaborateur, vos garanties sont également plafonnées dans les mêmes conditions que celles citées précédemment.

### À NOTER :

Il s'agit des montants mentionnés dans votre déclaration de revenu à l'administration fiscale dans la rubrique «Bénéfices» ou «Traitements & Salaires» en fonction de votre régime fiscal

## 3. LE CONTENU DES GARANTIES

### 3.1 EN CAS DE DÉCÈS QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE

#### Garantie décès :

Si Vous décédez 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 capital garanti sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.3.

**Le versement des prestations prévues en cas de décès met fin à l'ensemble des garanties souscrites, à l'exception de la garantie double effet.**

#### Garantie double effet :

Si votre Conjoint décède simultanément ou dans les deux ans qui suivent votre décès ou la reconnaissance de votre état d'Invalidité Absolue et Définitive, il sera versé à vos *Enfants*, à la charge de votre *Conjoint* au jour de son décès, un capital supplémentaire, à répartir entre eux par parts égales, d'un montant identique au capital garanti en cas de décès.

**En l'absence d'*Enfants* à charge, aucun capital ne pourra être versé au titre de la garantie double effet.**

### 3.2 EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e) Vous êtes 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 Vous 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), il Vous sera versé par anticipation, le montant du capital garanti ou de la rente viagère prévue dans le cadre de la garantie décès, dans les conditions définies au paragraphe 3.3., ainsi que la rente prévue en cas d'Invalidité Permanente Totale si cette garantie est souscrite, dans les conditions prévues au paragraphe 3.5.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'Invalidité Absolue et Définitive doit être consolidée avant toute cessation définitive d'activité professionnelle en raison de la mise à la retraite, et au plus tard avant le 31 décembre de l'année de votre 67ème anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur(e).

Le capital garanti sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.3.

**Le versement des prestations prévues en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à l'ensemble des garanties souscrites sauf pour la garantie double effet et les prestations en cours de service sont poursuivies.**

### 3.3 RENTES TEMPORAIRES OU VIAGÈRES

Si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin, les prestations prévues au titre des garanties Décès ou Invalidité Absolue et Définitive, le cas échéant, seront versées sous la forme d'une rente viagère ou temporaire selon les modalités prévues à l'article 5.3.

Le montant de la rente versée résulte de la conversion en rente du capital garanti selon :

- le barème en vigueur à la date d'effet de la rente, prévu à l'article A335-1 du Code des assurances ;
- l'âge du *Bénéficiaire* à la date du *Sinistre* ;
- le taux technique maximum prévu à l'article A132-1 du Code des assurances ;
- les frais de gestion fixés à 3% des arrérages ;
- la périodicité trimestrielle et à terme échu des arrérages.

#### PRÉCISION :

Si dans les deux ans qui suivent le décès de l'assuré, son conjoint décède également, un capital décès supplémentaire sera versé aux enfants de l'assuré qui étaient à la charge de son conjoint.

#### À NOTER :

Un état consolidé signifie que votre état de santé doit médicalement ne plus être susceptible d'évoluer vers une aggravation ou une amélioration.

Cet état est apprécié par une autorité médicale.

Un état de santé peut également être considéré comme consolidé s'il est possible de déterminer des taux d'invalidité.

#### EXEMPLE :

Vous avez souscrit un capital de 100 000 €. Vous décédez en 2019, la rente qui sera versée à votre épouse bénéficiaire, âgée de 40 ans au jour du décès, sera de 472,07 € par trimestre (calcul effectué sur la base du taux technique en vigueur au 01/01/2019).

## 3.4. GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), Vous êtes reconnu comme étant en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, c'est-à-dire dans l'impossibilité temporaire complète et continue, constatée médicalement, d'exercer l'activité professionnelle déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion, il Vous sera versé l'indemnité journalière garantie, selon les modalités prévues à l'article 5.3.

Vous commencerez à être indemnisé à l'expiration du délai de *Franchise* déterminé en fonction du niveau de garanties que Vous avez choisi à l'adhésion ou en cours d'adhésion.

Le délai de *Franchise* et le montant de l'indemnité journalière garantie sont mentionnés sur votre *Certificat d'adhésion*.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie :

- Vous devez exercer de manière effective au moment de l'arrêt de travail l'activité professionnelle que Vous avez déclarée lors de votre adhésion ou en cours d'adhésion,
- L'arrêt de travail doit entraîner une interruption réelle et complète de vos occupations professionnelles et Vous devez suivre le traitement médical prescrit et Vous soumettre au repos nécessaire à votre guérison.

Vous serez indemnisé au plus tard jusqu'au 1095ème jour d'arrêt de travail au titre d'un même *Sinistre*.

En cas d'arrêt de travail à *Temps Partiel Thérapeutique*, APRIL Vous versera **pendant six (6) mois maximum au titre d'un même Sinistre, 50% de l'indemnité journalière garantie au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail**, selon les modalités prévues à l'article 5.3.

Dans tous les cas, l'indemnisation cesse :

- à la date de reprise totale ou partielle du travail (sauf reprise à *Temps Partiel Thérapeutique*),
- pendant la période de congé légal de maternité,
- à la date de *Consolidation* de votre état de santé reconnue par un médecin expert indépendant que Nous aurons désigné,
- à la date fixée par expertise médicale, à partir de laquelle il est établi que Vous n'êtes plus dans l'incapacité temporaire totale de travailler (sauf reprise à *Temps Partiel Thérapeutique*),
- à la date à laquelle Vous cessez définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif et au plus tard au 31 décembre de votre 67ème anniversaire.

La rente relais :

Si après 1095 jours d'arrêt de travail continu, au titre d'un même *Sinistre*, Vous êtes toujours en Incapacité Temporaire Totale de Travail, sans que votre état de santé ne soit consolidé, une rente relais vous sera versée jusqu'au jour de votre *Consolidation*.

Dans ce cas, le montant de la rente relais versé sera égal au montant de la dernière prestation versée au titre de votre garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, plafonnée au montant de la rente invalidité souscrite.

La rente sera versée selon les modalités prévues à l'article 5.3.

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 ;
- à la date de *Consolidation* de votre état de santé 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 Vous n'êtes pas dans l'incapacité temporaire totale de travailler ;
- à la date à laquelle Vous cessez définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>ème</sup> anniversaire.

À NOTER :

A l'adhésion vous choisissez une durée de franchise. En cas d'arrêt de travail nous vous indemniserons à partir de la fin de la franchise.

Exemple :

Vous avez souscrit une franchise 15 jours maladie et vous êtes en arrêt maladie pour 21 jours. Nous commencerons donc à vous indemniser à compter de votre 16<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

PRÉCISION :

Le congé légal de maternité n'est pas un arrêt maladie c'est pourquoi il ne peut donner lieu à indemnisation.

## Les cas de Rechute :

Toute *Rechute* dans les deux (2) mois de la reprise de travail sera considérée comme un seul et même *Sinistre*.

Sous réserve que l'incapacité initiale ait été prise en charge par l'Organisme assureur au titre de votre garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et que cette garantie soit toujours en vigueur à la date de la *Rechute*, le service des indemnités journalières sera repris dès le 1er jour du nouvel arrêt de travail, sans nouvelle application du délai de *Franchise*, pour la garantie ayant donné lieu à une indemnisation.

## **3.5 GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (I.P.T./I.P.P.)**

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), Vous êtes reconnu en état d'Invalidité Permanente, il Vous sera alors versé tout ou partie du montant de la rente mentionnée au *Certificat d'adhésion* selon les modalités prévues à l'article 5.3.

Le montant de la rente versé est fonction du taux d'invalidité permanente constaté par expertise médicale. Le montant de la rente pourra être révisé à tout moment à la hausse ou à la baisse si le taux d'invalidité se trouve modifié.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'Invalidité Permanente doit être consolidée avant toute cessation définitive d'activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite et au plus tard avant le 31 décembre de l'année de votre 67ème anniversaire, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur(e).

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine, le cas échéant, après la Consolidation de votre état de santé, un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale et un taux d'invalidité professionnelle :

- 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 de la diminution de votre aptitude à l'exercice de votre profession déclarée, des conditions de cet exercice avant le *Sinistre*, des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement.  
Il n'est pas tenu compte de votre capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.

**Le versement des prestations en cas d'Invalidité Permanente Totale met fin à toutes les garanties à l'exception des garanties en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive ou Double effet.**

## Comment est constaté et déterminé le taux d'Invalidité Permanente ? :

Détermination du taux d'Invalidité Permanente des professions **AUTRES QUE** médicales et paramédicales :

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

Ces taux étant fixés chacun entre 0 et 100%, le taux d'Invalidité Permanente N est obtenu par le tableau à double entrée ci-annexé.

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

Si N est compris entre 33 et 66%, l'Invalidité Permanente est considérée comme partielle et le coefficient N/66 est appliqué au montant de la rente.

La rente est versée à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé sous réserve que le taux d'invalidité retenu par le médecin expert soit supérieur ou égal à 33%.

**Aucune rente n'est versée si le taux N est inférieur à 33%.**

À NOTER :  
Dans ce cas aucune nouvelle franchise n'est appliquée.

À NOTER :  
Après vous avoir examiné, le médecin expert retient un taux d'invalidité professionnelle de 40% et un taux d'invalidité fonctionnelle de 50%. En application du barème croisé (Annexe 1), le taux retenu sera donc de 46.42%.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

## Détermination du taux d'Invalidité Permanente des professions médicales et paramédicales :

Si Vous appartenez à une catégorie professionnelle médicale et paramédicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine, lors de l'expertise médicale, après la *Consolidation* de votre état de santé, votre taux d'invalidité N en tenant compte uniquement du taux d'invalidité professionnelle.

Ce taux N est fixé entre 0 et 100%.

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

Si N est compris entre 33% et 66%, l'Invalidité Permanente est considérée comme partielle et le coefficient N/66 est appliqué au montant de la rente.

La rente est versée à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé sous réserve que le taux d'invalidité retenu par le médecin expert indépendant soit supérieur ou égal à 33%.

## **Cas spécifique du taux d'invalidité fonctionnelle supérieur au taux d'invalidité professionnelle :**

Le taux d'invalidité sera alors apprécié au regard de ces deux taux par dérogation aux dispositions ci-dessus. Le taux d'Invalidité Permanente N appliqué est alors obtenu par le tableau à double entrée ci-annexé.

**Aucune rente n'est versée si le taux N est inférieur à 33%.**

## Revalorisation de la rente:

Une revalorisation est effectuée le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, dès lors que les prestations sont en service depuis au moins douze (12) mois.

La rente est revalorisée selon l'évolution du point de retraite (AGIRC-ARRCO).  
En cas de résiliation de votre adhésion, le versement de votre rente correspondra au dernier montant versé et aucune nouvelle revalorisation ne sera appliquée.

## Cessation de votre rente :

L'indemnisation cesse :

- si le taux d'invalidité devient inférieur à 33%;
- à la date de votre mise à la retraite quel qu'en soit le motif et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>ème</sup> anniversaire.

## **3.6 GARANTIE CONFORT PSY**

En cas d'incapacité ou d'invalidité, telle que définie aux articles 3.4 ou 3.5, la garantie Confort psy permet lorsque le niveau Premium est souscrit, la prise en charge des *Sinistres* résultant et/ou provenant des *Affections* de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, de burn out, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, d'une fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus et d'un syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces *Affections* sans condition d'*Hospitalisation*.

Elle permet également de réduire le *Délai d'attente* applicable de 365 jours à 90 jours, tel que défini à l'article 7.4.

## 4. ÉVOLUTION DE VOS GARANTIES

Au cours de votre adhésion Vous avez la possibilité d'augmenter le niveau et/ou le montant de vos garanties en fonction de l'évolution de vos Revenus professionnels ou de vos Dividendes. Un délai de douze (12) mois doit s'écouler entre deux demandes de modifications.

### Augmentation du montant de vos garanties :

Pendant les cinq (5) premières années suivant votre adhésion, aucune nouvelle formalité médicale ne Vous sera demandée si Vous souhaitez souscrire le montant de garantie immédiatement supérieur au montant garanti.

Au-delà du montant immédiatement supérieur, Vous devrez simplement Nous confirmer à l'aide de l'attestation que Nous Vous transmettrons que votre état de santé est inchangé depuis vos dernières déclarations. A défaut de pouvoir remplir les conditions de cette attestation, Nous pourrions Vous demander de remplir de nouvelles formalités médicales.

Après cinq (5) ans, dans tous les cas, Vous devrez accomplir de nouvelles formalités médicales si Vous souhaitez modifier votre montant de garanties.

La prise d'effet de cette modification est subordonnée à notre accord express matérialisé par l'émission d'un nouveau Certificat d'adhésion précisant le nouveau montant de vos garanties.

En cas d'augmentation du montant de vos garanties au cours de votre adhésion, un nouveau Délai d'attente sera appliqué sur le montant de garantie supplémentaire.

### Augmentation de votre niveau de garanties :

Pendant les cinq (5) premières années suivant votre adhésion, si Vous bénéficiez d'un niveau Initial et souhaitez souscrire un niveau Equilibre, Vous devrez simplement Nous confirmer à l'aide de l'attestation que Nous Vous transmettrons que votre état de santé est inchangé depuis vos dernières déclarations. A défaut de pouvoir remplir les conditions de cette attestation, Nous pourrions Vous demander de remplir de nouvelles formalités médicales.

Après cinq (5) ans et dans tous les autres cas, Vous devrez accomplir de nouvelles formalités médicales si Vous souhaitez modifier votre niveau de garanties.

La prise d'effet de cette modification est subordonnée à notre accord express matérialisé par l'émission d'un nouveau *Certificat d'adhésion*.

## 5. 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 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 Partielle ou Totale, Vous devez 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 l'Organisme assureur.**

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

### Dispositions spécifiques en cas de décès :

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 de l'entier dossier 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.

### CONSEIL :

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

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

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.

Les déclarations doivent Nous être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnités, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel au Médecin conseil.**

## 5.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER

Dans le cadre de l'exécution des présentes Conventions, 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 (rédigés en français) jugés nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge) et notamment :

CONSEIL :  
Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet.  
Les documents adressés doivent être rédigés en français.

### 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 votre médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, accompagné de toutes les pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès,
- pour chaque **Bénéficiaire**, la copie d'un document officiel permettant la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, de l'acte de dévolution successorale, de l'acte de naissance...),
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander.

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

- 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,
- 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,
- les justificatifs d'invalidité et / ou l'attestation d'exonération du ticket modérateur délivrés par le régime obligatoire d'assurance maladie français de l'**Assuré** (avec indication de la date de première attribution),
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander.

### En 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 votre médecin traitant 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**,

- 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,
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander.

## 5.2 L'EXPERTISE MÉDICALE

L'état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, d'Invalidité Absolue et Définitive peut être contrôlé par expertise médicale. **Les décisions prises par les organismes sociaux dont Vous dépendez sont inopposables à l'Organisme assureur. APRIL se réserve le droit de Vous faire expertiser à tout moment, soit en France, soit dans le pays du lieu de l'Accident ou de la Maladie, par un médecin de son choix dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré.**

**Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de Vous afin de pouvoir constater votre 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 Vous aurez la possibilité de Vous faire accompagner lors de cet examen par le médecin de votre choix. Dans ce cas, les frais et honoraires de votre médecin resteront à votre 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.

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise contradictoire pourra être organisée à votre demande. Chacune des parties désignera alors un médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils pourront s'adjoindre un troisième médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré 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.

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

## 5.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

### Dispositions générales :

Les sommes dues sont payables après réception et étude du dossier complet par APRIL.

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

### Dispositions concernant le versement du capital décès :

Le capital sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate (dans les conditions définies au paragraphe 3.4) si Vous avez souhaité bénéficier du dispositif fiscal Madelin en adhérant à la Convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin.

Si Vous avez adhéré à la convention PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Madelin et si le *Bénéficiaire* est un enfant mineur au jour de votre décès, le capital sera versé au *Bénéficiaire* sous forme de rente temporaire jusqu'à son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

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

À l'adhésion, Vous pouvez désigner le(s) *Bénéficiaire(s)* sur la demande d'adhésion. Vous pouvez modifier à tout moment votre 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).

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

À NOTER :  
Nous ne vérifions pas les revenus à l'indemnisation. Vous n'avez donc pas à nous fournir vos justificatifs de revenus

À NOTER :  
Votre état d'incapacité ou d'invalidité est apprécié par APRIL Santé Prévoyance indépendamment de la prescription d'un arrêt de travail par votre médecin ou de la notification par votre régime obligatoire d'une invalidité.

À NOTER :  
Vous pouvez être en désaccord avec les conclusions de l'expert et demander l'organisation d'une expertise contradictoire en présence du médecin de votre choix.

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

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Si au jour du décès la désignation est caduque, les sommes dues seront versées à votre *Conjoint*, à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession par parts égales, à défaut à vos ascendants par parts égales, à défaut à vos héritiers par parts égales.

Lorsque le(s) *Bénéficiaire(s)* sont nommément désigné(s), Vous devez porter sur la demande d'adhésion les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour le règlement du capital.

## **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 et du *Bénéficiaire*. Elle peut également prendre la forme d'un acte sous seing privé ou authentique signé de l'Adhérent 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.

## **Dispositions concernant le versement des rentes :**

### **Rente servie pour la garantie décès :**

La rente est payable trimestriellement à terme échu.

### **Rente servie en cas d'Invalidité Absolue ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle :**

La rente est payable trimestriellement à terme échu, à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé.

## **Dispositions concernant le versement des Indemnités Journalières :**

Les indemnités journalières sont payables mensuellement à terme échu à partir de la fin de la période de *Franchise* mentionnée au *Certificat d'adhésion*. La *Franchise* est décomptée à compter du premier (1<sup>er</sup>) jour d'arrêt de travail.

### **Particularité :**

Si au cours d'un arrêt de travail ouvrant droit à garantie, Vous êtes hospitalisé durant la période de *Franchise*, Nous appliquerons la *Franchise* applicable en cas d'*Hospitalisation* si cette dernière Vous est plus favorable.

Dans ce cas la *Franchise* sera décomptée à compter du premier jour d'*Hospitalisation*.

### **A noter :**

Si vous avez choisi de bénéficier du dispositif fiscal Madelin, dans le cadre de la réglementation sur le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, APRIL pourra être amené à déduire de Vos prestations le montant défini en application du taux d'imposition communiqué par l'administration fiscale.

## **5.4 FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE**

***Toute omission, réticence, fausse déclaration établies par APRIL dans les informations qui lui seront fournies expose l'Assuré et le(s) Bénéficiaire(s) à une déchéance de garanties et à la résiliation de son adhésion.***

### **PRÉCISION :**

C'est-à-dire le 31 mars, le 30 juin, le 30 septembre et le 31 décembre.

### **À NOTER :**

Vous avez souscrit une franchise 15 jours maladie et 3 jours en cas d'hospitalisation et vous êtes en arrêt maladie pour 20 jours. Dès le 5<sup>e</sup> jour d'arrêt vous êtes hospitalisé pour une durée de 4 jours. Nous commencerons donc à vous indemniser dès la fin de la franchise hospitalisation soit à compter de votre 8<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

### **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.

## **6. 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 :**

- 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*, *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(s), sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au Certificat d'adhésion.
- Des *Affections*, *Accidents* et infirmités qui ne pouvaient pas faire l'objet d'une déclaration lors de la sélection médicale à l'adhésion, ou en cours d'adhésion en cas d'ajout ou d'augmentation de garantie(s)

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 faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, de révolutions, d'insurrections ou coups d'Etat civils ou militaires, de mouvements populaires, quels que soient le lieu et les protagonistes,
- de la participation à une rixe (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel), crimes ou paris de toute nature, actes de sabotage ou de terrorisme.
- d'une guerre mettant en cause l'Etat Français,
- du suicide 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,
- 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.

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

- des faits causés ou provoqués intentionnellement par Vous ou le Bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- des tentatives de suicide ou d'automutilation,
- des conséquences directes des maladies occasionnées ou aggravées par l'alcoolisme,
- d'accidents de la circulation dont Vous êtes victime en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur sous l'emprise d'un état alcoolique (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du *Sinistre*),
- de l'usage de stupéfiants, de produits toxiques, de tranquillisants ou de médicaments non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes,
- 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 Vous êtes soumis, ou à l'occasion de votre 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),
- d'un accident résultant de la participation à un voyage d'exploration ou à une expédition scientifique,
- des *Affections* de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, de burn out, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, d'une fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus et d'un syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces *Affections*, sauf si ces cas donnent lieu à une *Hospitalisation* continue de plus de cinq (5) jours dans un établissement de soins public ou privé.
  - Si l'*Hospitalisation* a lieu au cours des six (6) premiers mois du *Sinistre*, l'indemnisation commencera à la fin du délai de *Franchise*.
  - Si l'*Hospitalisation* a lieu au-delà des six (6) premiers mois du *Sinistre*, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'*Hospitalisation*.

Les Assurés ayant souscrit la garantie confort psy dans le cadre du niveau Premium sont garantis pour ces *Affections* sans condition d'*Hospitalisation*.

- des traitements et opérations à but esthétique (sauf si le traitement et/ou l'opération font suite à un *Accident* ou une *Maladie* garanti(e)).

À NOTER :

La notion d'antériorité concerne toutes les garanties.  
Les délais d'attente eux, ne sont applicables qu'aux seules garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Partielle ou Totale

PRÉCISION :

Dans ces cas, vous serez indemnisé après écoulement de la durée de franchise choisie.

Ne sont pas garantis les séjours en cures d'amaigrissement ou thermales (sauf si elles font suite à un *Accident* ou une *Maladie* garanti(e)), diététiques, de rajeunissement, marines, d'héliothérapie, de thalassothérapie, de sommeil, de désintoxication, de sevrage,

- des risques éventuellement mentionnés au sein des conditions particulières de votre *Certificat d'adhésion*.

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

- de la pratique par l'Adhérent/Assuré d'une discipline sportive exercée en qualité de sportif professionnel,
- de la pratique par l'Adhérent/Assuré de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive Française,
- de la participation de l'Adhérent/Assuré à des tentatives de records et/ou essais, des paris ou des *Exhibitions*.

## 7. A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES VOUS GARANTI ?

### 7.1 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.

### 7.2 PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES

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.

### 7.3 GARANTIE TEMPORAIRE

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès suite à un *Accident* survenant 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 à 50% du montant du capital indiqué dans votre demande d'adhésion au titre de la garantie décès.

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 60 jours à compter de la date à laquelle Nous réceptionnons votre demande d'adhésion.

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

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

## 7.4 DÉLAIS D'ATTENTE

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

Un *Délai d'attente* de :

- 90 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail est dû à une *Maladie* ou *Affection*,
- 365 jours est applicable lorsque l'arrêt de travail 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).

Le *Délai d'attente* applicable est réduit à 90 jours pour les Assurés ayant souscrit le niveau Premium.

Toutefois, ce délai peut être abrogé dans l'hypothèse où Vous pouvez justifier avoir bénéficié de garanties antérieures de même nature, résiliées depuis moins de trois (3) mois décomptés à partir de la date d'effet de votre adhésion.

**Dans cette hypothèse, en cas de *Sinistre*, l'indemnité qui Vous sera versée pendant toute la durée de ce *Sinistre* correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.**

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

## 7.5 RENONCIATION

### Délais de la renonciation

#### **Si Vous avez adhéré aux conventions 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* ».

Nous portons ce délai de quatorze (14) à trente (30) jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de l'adhésion, telle que définie à l'article 7.1.

#### **Si Vous avez adhéré aux conventions à distance (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 :

« Il.-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 ».

### **Modalités de la renonciation**

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

Pour exercer votre droit à renonciation, Vous devez Nous notifier votre décision de renonciation à votre 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 Cedex 03.

À NOTER :  
Le délai d'attente est décompté à partir de la date d'effet de vos garanties.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

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.

Vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M..... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat « PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL » n°..... que j'avais souscrit le ..... par l'intermédiaire du cabinet....  
Fait à ..... le ..... signature ..... ».

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et APRIL Vous remboursera les cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

**Si des prestations Vous ont déjà été versées au titre de votre contrat, Vous ne pouvez plus exercer votre droit de renonciation.**

## 7.6 DURÉE DE 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 les Conventions PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL soient toujours en vigueur.**

À NOTER :

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

## 7.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES

**La cessation de votre adhésion met fin à l'ensemble de vos garanties.**

**Votre adhésion cesse dans les cas suivants :**

- a) en cas de dénonciation des conventions par l'Association ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas l'Association s'engage à Vous en informer et l'Organisme assureur s'engage si l'adhésion est viagère, à maintenir, sur votre demande, des garanties équivalentes.
- b) en cas de résiliation par l'Organisme assureur en cours d'année dans un délai de deux ans suivant votre adhésion, avec un préavis de deux mois (sauf si la garantie est viagère dès l'adhésion si Vous pouvez justifier de garanties antérieures équivalentes résiliées depuis moins de trois (3) mois).
- c) en cas de résiliation de votre part à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL Santé Prévoyance – 114 Boulevard Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03, au plus tard 2 mois avant la date d'échéance, soit le 31 octobre au plus tard. Vous pouvez également adresser Votre courrier par Lettre Recommandée Electronique adressée à l'adresse suivante : relation.client@april.com.
- d) en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 8.4 « Que se passe-t-il si Vous ne payez pas votre cotisation ? ».
- e) dès que Vous cessez d'appartenir à l'effectif assurable, ou cessez de réaliser les conditions pour être bénéficiaire des Conventions (cf. article 1). En cas de cessation d'activité, les garanties Décès et Invalidité Absolue et Définitive pourront être maintenues jusqu'à la date de votre mise à la retraite et au plus tard jusqu'au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire.
- f) en cas de décès ou d'I.A.D. (hormis la garantie double effet).
- g) 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.

**Les garanties cessent dans le cas suivant :**

h) Dès que l'Assuré atteint la limite d'âge aux garanties, c'est-à-dire au plus tard au jour où Vous cessez d'exercer toute activité professionnelle non salariée en raison de votre mise à la retraite, quelle qu'en soit la cause et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire.

## 8. VOTRE COTISATION

### 8.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?

Votre cotisation est fixée en fonction :

- de votre âge au 31 décembre de chaque année (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance),
- du niveau et des garanties souscrites,
- de votre activité professionnelle,
- de votre lieu de résidence,
- de votre qualité de *Créateur ou Repreneur*,
- des taxes applicables.

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

### 8.2 EVOLUTION DE VOTRE COTISATION

Votre cotisation peut évoluer chaque année au 1<sup>er</sup> janvier en fonction des résultats du groupe assuré. La composition du groupe assuré tient compte de l'année d'adhésion, de l'âge atteint, de la zone de résidence géographique, de l'activité professionnelle, de la qualité de *Créateur* ou de *Repreneur*, des garanties et du niveau souscrits.

Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables aux Conventions, toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable aux Conventions, pourra entraîner une modification du montant de la cotisation.

### 8.3 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 de paiement que Vous avez choisie lors de votre adhésion.

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

A défaut du paiement de votre cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, Nous Vous adressons une lettre recommandée de mise en demeure entraînant un nouveau délai de trente (30) jours à l'expiration duquel vos 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.

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

## 9. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A NOTRE CONNAISSANCE ?

Votre adhésion est établie d'après les déclarations que Vous avez faites, que ce soit lors de votre adhésion ou pendant la durée de celle-ci.

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et Nous communiquer par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation, tels que changement ou cessation d'activité professionnelle, de statut professionnel, de catégorie professionnelle, de modalités d'exercice de votre profession, de résidence.

En Nous communiquant votre adresse électronique, Vous acceptez que les informations relatives à l'exécution de votre adhésion soient transmises à cette adresse. Vous pouvez Nous demander à tout moment, par écrit, de cesser ce mode de communication.

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

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

## 10. 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 :

À NOTER :  
Si vous laissez passer ces délais,  
toute action deviendra impossible.

- **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 du Code civil).*

## 11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

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](mailto: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/](http://ec.europa.eu/consumers/odr/).

## **12. 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.

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](mailto: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](http://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](http://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.

## 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(ses) *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 considérées comme des *Maladies*, les *Affections* suivantes: lumbagos, sciatiques, hernies (pariétales, musculaires et discales) alors même que ces affections seraient d'origine traumatique.**

### Affection :

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

### 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 :

Personne désignée par l'Adhérent/Assuré comme bénéficiaire des sommes garanties en cas de décès de l'Assuré. Le bénéficiaire est mentionné dans le *Certificat d'adhésion* ou peut avoir été désigné ultérieurement par l'Adhérent/Assuré sous réserve que cette désignation ait été portée à la connaissance de l'Organisme assureur.

### Certificat d'adhésion :

Document qui Vous est remis, confirmant votre adhésion à l'une des Conventions PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL et qui précise notamment : la durée des *Franchises*, les garanties et niveaux souscrits, leur date d'effet et leur montant, les durées d'indemnisation.

### Conjoint :

Si Vous êtes marié : votre époux ou épouse, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ;

Si Vous êtes Pacsé : votre partenaire avec lequel Vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité, en vigueur à la date du *Sinistre*.

Si Vous vivez en concubinage : votre concubin notoire pourra être considéré comme ayant la qualité de conjoint, s'il est désigné comme *Bénéficiaire* en cas de décès sur votre demande d'adhésion et si justification de sa qualité est faite.

### 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.

### Créateur :

Personne ayant créé son entreprise depuis moins d'un an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au *Certificat d'adhésion*.

### Délai d'attente :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties portée au *Certificat d'adhésion*.

**Tout *Sinistre* survenu pendant ce délai est exclu des garanties.**

### Dividendes :

Revenus de capitaux mobiliers tirés de l'activité professionnelle et déclarés à l'Administration fiscale.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

## **Enfant à charge :**

Sont considérés comme vos Enfants à charge :

- Vos enfants de moins de 21 ans à votre charge ou à la charge de votre *Conjoint* au sens de la législation de la Sécurité Sociale,
- Vos enfants âgés de moins de 26 ans, à votre charge au sens de la législation fiscale, à savoir :
  - vos enfants, ceux de votre *Conjoint* pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
  - vos enfants auxquels vous servez une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur votre avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
  - vos enfants handicapés si, avant leur 21ème anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés,
- vos enfants nés viables moins de 300 jours après votre décès.

## **Exhibition :**

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

## **Franchise :**

Nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.

## **Hospitalisation :**

Tout séjour, d'au moins vingt-quatre (24) heures consécutives, dans un établissement hospitalier de soins public ou privé (un hôpital ou une clinique habilités à pratiquer des actes et des traitements médicaux ou chirurgicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire).

Est également considérée comme une *Hospitalisation* tout séjour dans un établissement de soins public ou privé inférieur à 24 heures continues (*Hospitalisation ambulatoire*) et les *Hospitalisations* à domicile (H.A.D.) prise en charge par la Sécurité Sociale.

## **Lettre Recommandée Electronique :**

Pour être conforme et recevable, une Lettre Recommandée Electronique doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier ce 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 et indépendante.

## **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.

## **Repreneur :**

Personne qui a acquis le statut de travailleur non salarié suite à la reprise d'une entreprise ou suite à la modification de forme sociale de son entreprise, depuis moins d'un an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au *Certificat d'adhésion*.

Est également considérée comme repreneur le travailleur non salarié qui a repris une entreprise en qualité de travailleur non salarié depuis moins d'un an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée au *Certificat d'adhésion*.

## **Résidence :**

Lieu de résidence fiscale de l'Adhérent/Assuré où se situe le centre de ses intérêts professionnels et matériels et où il habite habituellement et effectivement avec sa famille pendant au minimum 6 mois au cours d'une année civile.

## **Revenus professionnels :**

Revenus professionnels annuels nets imposables tirés de votre activité professionnelle (hors *Dividendes*) que Vous avez déclarés à l'Administration fiscale.

## **Sinistre :**

Evénements donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion aux Conventions PREVOYANCE PRO ESSENTIELLE APRIL Non Madelin n°2019P02 et/ou PREVOYANCE PRO APRIL Madelin n°2019P01 : Décès, Invalidité Absolue et Définitive, Invalidité Permanente Totale ou Partielle, Incapacité Temporaire Totale de Travail.

## **Temps Partiel Thérapeutique (ou mi-temps thérapeutique) :**

Arrêt de travail à temps partiel pour raison médicale sur prescription de votre médecin.

## Annexe 1 - barème croisé

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](http://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<sup>er</sup> 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 desdites 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 €.

Ce barème est susceptible d'évoluer. Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace Assuré 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](http://www.april.fr)

S.A.S.U. au capital de 540 640€ - RCS Lyon 428 702 419.  
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n°07 002 609 ([www.oriass.fr](http://www.oriass.fr)).  
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.  
Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance



L'assurance en plus facile.