

# Prévoyance pro active APRIL

**Conditions Générales**  
valant notice d'information



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

# Conditions générales valant notice d'information

## SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	p.3
1 - QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ? .....	p.3
2 - QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ? .....	p.4
3 - LE CONTENU DES GARANTIES .....	p.4
3.1 EN CAS DE DÉCÈS QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE .....	P.4
3.2 EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE .....	P.5
3.3 EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT .....	P.5
3.4 RENTES TEMPORAIRES OU VIAGÈRES .....	P.5
3.5 EN CAS DE DÉPENDANCE .....	P.6
3.6 GARANTIES OPTIONNELLES INCAPACITÉ .....	P.6
3.6.1 GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL .....	P.6
3.6.2 GARANTIE OPTIONNELLE BUDGET + .....	P.7
3.7 GARANTIE OPTIONNELLE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE .....	P.7
4 - PLAFOND DE VOS GARANTIES .....	p.9
5 - EVOLUTION DE VOS GARANTIES .....	p.9
6 - QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ? .....	p.9
6.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER .....	P.10
6.2 L'EXPERTISE MÉDICALE .....	P.11
6.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS .....	P.11
7 - CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE.....	p.13
8 - A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES VOUS GARANTI ? .....	p.14
8.1 DATE D'EFFET DE VOS GARANTIES .....	P.14
8.2 GARANTIE TEMPORAIRE .....	P.14
8.3 ETATS ANTÉRIEURS .....	P.14
8.4 DÉLAIS D'ATTENTE .....	P.14
8.5 RENONCIATION .....	P.15
8.6 DURÉE DE VOS GARANTIES .....	P.15
8.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION .....	P.15
9 - VOTRE COTISATION .....	p.15
9.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ? .....	P.15
9.2 EVOLUTION DE VOTRE COTISATION .....	P.16
9.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION .....	P.16
9.4 QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ? .....	P.16
9.5 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION .....	P.16
9.6 OPTION EXONÉRATION DES COTISATIONS INCAPACITÉ/INVALIDITÉ .....	P.16
10 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A NOTRE CONNAISSANCE ?.....	p.16
11 - PRESCRIPTION .....	p.17
12 - QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ? .....	p.17
LEXIQUE .....	p.17
ANNEXE 1 - BAREME INVALIDITE .....	p.20
ANNEXE 2 - BAREME INVALIDITE PROFESSIONNELLE .....	p.20
PACK BONNE ROUTE.....	p.24
ASSISTANCE PRO ACTIVE.....	p.30

# Conditions générales valant notice d'information

## PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe souscrites par l'Association des Assurés d'APRIL auprès de QUATREM Assurances Collectives et référencées :

- PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Non Madelin n° QUA26988.
- PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin n° QUA26987.

L'organisme assureur de ces Conventions est **QUATREM Assurances Collectives**, entreprise régie par le Code des assurances - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 380 426 249 € dont le siège social est situé 59/61 rue la Fayette BP 46009, 75423 PARIS CEDEX 09 - RCS Paris 412 367 724. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel : 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

Elle est également désignée par le terme «Organisme assureur» dans les présentes conditions générales.

Le souscripteur de ces Conventions est l'Association des Assurés d'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 d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans les présentes conditions générales.

L'organisme gestionnaire des Conventions est par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Santé Prévoyance - SA au capital social de 500 000 € 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 : 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

Il est également désigné par le terme «APRIL» ou «Nous» dans les présentes conditions générales.

L'adhésion à l'une de ces Conventions est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Ces Conventions et leurs adhésions, sont soumises au droit français et notamment au Code des assurances.

Le terme «adhérent » désigne la personne physique qui adhère à l'une des Conventions précitées. Il est également désigné par le terme « Vous » dans les présentes conditions générales.

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

## 1 - QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ?

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

- être âgé de 18 ans au moins et de 65 ans au plus au 31 décembre de l'année de la date d'effet des garanties ;
- exercer une activité professionnelle non salariée en tant qu'artisan, commerçant, exploitant agricole, profession libérale, dirigeant de société, architecte/infographiste/graphiste/photographe relevant de la gestion de la Maison des Artistes, ou conjoint collaborateur ;
- 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, DROM et COM) ;
- avoir satisfait aux formalités médicales et le cas échéant aux formalités financières ;
- déterminer le montant de vos garanties en fonction de votre dernier revenu net imposable (hors **Dividendes**) tirés 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 (hors **Dividendes**) déclarés à l'administration fiscale. Il Vous appartient de vérifier annuellement en fonction de vos déclarations fiscales du bon respect de cette disposition.

## 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 notre site [www.april.fr](http://www.april.fr)

### À NOTER :

La gestion de votre contrat par APRIL, c'est la garantie d'un service de qualité. Vos demandes d'indemnisation sont prises en charge en 24 heures et vos réclamations traitées en 48 heures.

### 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.

### À NOTER :

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

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 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.

### **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 ACTIVE APRIL QUA26987) Vous devez obligatoirement :

- être affilié au Régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- 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.

A noter : L'Adhérent gérant majoritaire ou entrepreneur individuel, qui en cours d'adhésion devient gérant égalitaire ou gérant minoritaire, pourra bénéficier des garanties de la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL non Madelin, sous réserve qu'il poursuive son activité au sein de la même société.

Pour pouvoir être assuré au titre de la garantie Dépendance :

Vous pouvez bénéficier de cette garantie au jour où vous nous déclarez avoir cessé définitivement toute activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite, et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 67<sup>e</sup> anniversaire sous réserve :

- que Vous bénéficiez des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale ou Partielle,
- que Vous ne soyez pas en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail depuis plus de cent quatre vingt (180) jours continus,
- et que Vous ne soyez pas en état d'Invalidité Permanente Partielle de plus de 33% ou en état d'Invalidité Permanente Totale ou en **Etat de Dépendance**.

Si vous répondez aux conditions susvisées, une nouvelle proposition tarifaire vous sera présentée au titre de la garantie Dépendance.

### À NOTER :

En adhérent à ce contrat, lors de votre départ à la retraite et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire, vous pourrez bénéficier d'une garantie dépendance si Vous remplissez les conditions prévues.

## 2 - QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ?

Si Vous êtes victime d'un **Accident** ou d'une **Maladie** pendant la période où votre adhésion est en vigueur, Vous bénéficiez en fonction des garanties souscrites :

- En cas de décès :
  - du versement d'un capital ou d'une rente aux **Bénéficiaires** que Vous avez désignés,
  - du versement d'une rente à vos **Enfants à charge**.
- En cas d'**Etat de Dépendance Totale**, du versement d'une rente viagère.
- 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), du versement d'indemnités journalières.

**Ces garanties s'exercent dans le monde entier sous réserve des dispositions de l'article 7 et notamment de celles relatives aux déplacements et séjours professionnels.**

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

La couverture des **Dividendes** n'est pas garantie au titre de ces Conventions.

## 3 - LE CONTENU DES GARANTIES

### 3.1 En cas de décès quelle qu'en soit la cause :

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

ACTIVE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.4.

**A compter du jour où Vous nous déclarez votre cessation définitive d'activité professionnelle en raison de votre mise à la retraite, et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire, votre capital décès garanti sera réduit à 20% et ne pourra en aucun cas excéder 72 000 euros.**

• Garantie double effet :

Si simultanément à votre décès ou dans les deux (2) ans qui suivent, votre **Conjoint** décède, 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, hors Doublement Accident en cas de décès par **Accident** tel que défini au paragraphe 3.3.

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

• Garantie optionnelle rente éducation :

Si Vous avez souscrit cette garantie et que Vous décédez à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), il sera versé à chacun de vos **Enfants à charge** au jour de votre décès et désignés sur votre **Certificat d'adhésion**, une rente annuelle temporaire payable jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire de l'enfant et prorogée jusqu'à son 26<sup>e</sup> anniversaire s'il poursuit ses études.

Le montant de cette rente par **Enfants à charge** est mentionné sur votre **Certificat d'adhésion**.

Ce montant évolue avec l'âge de l'enfant. Il est majoré de 50% à compter de son 12<sup>e</sup> anniversaire et de 100% à compter du 18<sup>e</sup> anniversaire.

**Le paiement des prestations prévues en cas de décès met fin à l'ensemble des garanties souscrites sauf pour 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 (hors garantie rente éducation), dans les conditions définies au paragraphe 3.4.

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 67<sup>e</sup> anniversaire, même si l'**Accident** ou la **Maladie** qui en est la cause est antérieur.

Le capital garanti sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.4.

**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.**

### 3.3 En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive consécutif à un Accident

Si Vous avez souscrit la garantie optionnelle « Doublement Accident » et si Vous êtes victime d'un **Accident** garanti entraînant votre décès ou la reconnaissance par APRIL d'une Invalidité Absolue et Définitive, dans les douze (12) mois de la survenance de l'**Accident**, il sera versé au(x) **Bénéficiaire(s)** en cas de décès, ou à Vous même en cas d'Invalidité Absolue et Définitive, un capital supplémentaire d'un montant identique au capital garanti en cas de décès.

Le capital garanti sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.4.

Pour bénéficier de cette garantie, Vous ou vos **Bénéficiaires** devront rapporter la preuve que le décès ou l'Invalidité Absolue et Définitive est la conséquence directe d'un **Accident** garanti.

### 3.4 Rentes temporaires ou viagères :

Si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin, les prestations prévues en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive ou de Perte de Profession le cas échéant seront versées sous la forme d'une rente viagère ou temporaire selon les modalités prévues à l'article 6.3.

#### EXEMPLE :

Vous avez souscrit un capital décès de 150 000 euros.

Au jour de votre mise à la retraite et au plus tard au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire, votre capital décès garanti sera réduit à 20% de son montant soit 30 000 euros dans l'exemple (150 000 x 20%).

#### À NOTER :

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.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

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 décès ;
- 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.

**L'option rente éducation n'est pas concernée par ces dispositions.**

### 3.5 En cas de Dépendance :

Si vous bénéficiez de cette garantie, en cas d'**Etat de Dépendance Totale**, c'est-à-dire en cas d'état de santé relevant des **GIR 1 ou GIR 2**, il Vous sera versé **après une Franchise absolue de quatre-vingt dix (90) jours continus** suivant la reconnaissance par APRIL de votre **Etat de Dépendance Totale**, une rente selon les modalités prévues à l'article 6.3.

**En cas de mise en jeu de la garantie, le montant versé sera le montant garanti au jour de la reconnaissance par APRIL de l'Etat de Dépendance Totale.**

**Le montant de la rente annuelle garanti est indiqué au Certificat d'adhésion, il correspond à 10% du montant du capital décès garanti (réduit dans les conditions définies au paragraphe 3.1) et augmente de 10 % chaque année à la date d'anniversaire de la garantie jusqu'à atteindre un maximum de 50% du capital décès garanti (réduit dans les conditions définies au paragraphe 3.1).**

Si l'**Etat de Dépendance Totale** est préexistant à la date de demande de paiement de la rente, celle-ci ne sera versée qu'à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois de la reconnaissance par APRIL de l'**Etat de Dépendance Totale** et au plus tôt après application de la **Franchise** absolue de quatre-vingt dix (90) jours.

Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient soit la cessation de l'**Etat de Dépendance Totale**, soit le décès de l'Assuré.

### 3.6 Garanties optionnelles Incapacité

#### 3.6.1 Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail

Si Vous avez souscrit cette garantie et qu'à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), APRIL Vous reconnaît 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 une indemnité journalière selon les modalités prévues à l'article 6.3.

Vous commencerez à être indemnisé à l'expiration du délai de **Franchise**, ou à compter du 91<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu ou du 366<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu, en fonction de l'option que Vous aurez choisi à l'adhésion ou en cours d'adhésion.

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

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie :

- Vous devez exercer au moment de l'arrêt de travail l'activité professionnelle que Vous avez déclarée lors de votre adhésion ou en cours d'adhésion, sans aménagement de temps et/ou de conditions de travail pour raison de santé et exercer de manière effective votre activité professionnelle.
- 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 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail au titre d'un même **Sinistre**, en fonction de l'option souscrite.

Dans tous les cas, l'indemnisation cesse :

- en cas de reprise du travail totale ou partielle,
- pendant la période de congé légal de maternité;

#### EXEMPLE :

Vous avez souscrit un capital de 100 000 €. Vous décédez en 2012, la rente qui sera versée à votre épouse bénéficiaire, âgée de 40 ans au jour du décès, sera de 702.06 € par trimestre (calcul effectué sur la base du taux technique en vigueur au 30/06/2012).

#### EXEMPLE :

Si votre capital décès garanti est de 50 000 euros, le montant de rente annuelle garantie sera de :

- 5 000 euros en cas de survenance de l'état de dépendance la première année ;
- 10 000 euros cas de survenance de l'état de dépendance la seconde année ;
- 15 000 euros cas de survenance de l'état de dépendance la troisième ;
- 20 000 euros cas de survenance de l'état de dépendance la quatrième année ;
- 25 000 euros en cas de survenance de l'état de dépendance à compter de la cinquième année.

#### 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>ème</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.

- à la date de **Consolidation** de votre état de santé reconnu par un médecin expert que Nous aurons désigné ;
- 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>e</sup> anniversaire,
- en cas d'expertise médicale s'il est établi que Vous n'êtes pas dans l'Incapacité Temporaire Totale de travailler.

La rente relais :

**Pour bénéficier de cette rente, Vous devez avoir souscrit les options Incapacité Temporaire Totale de travail jusqu'au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail et Invalidité Permanente Totale ou Partielle.**

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 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 au 6.3.

Dans tous les cas, l'indemnisation cesse :

- en cas de reprise du travail totale ou partielle,
- pendant la période de congé légal de maternité;
- à la date de **Consolidation** de votre état de santé reconnu par un médecin expert que Nous aurons désigné ;
- 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>e</sup> anniversaire,
- en cas d'expertise médicale s'il est établi que Vous n'êtes pas dans l'Incapacité Temporaire Totale de travailler.

### 3.6.2 Garantie optionnelle BUDGET +

Si Vous avez souscrit cette garantie et qu'APRIL Vous reconnaît en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, il vous sera versé dans les mêmes conditions que celles définies pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (article 3.6.1), une indemnité journalière destinée à couvrir vos frais annexes.

Dans le cadre de l'option « BUDGET + », vous serez indemnisé à compter de l'expiration du délai de **Franchise** mentionné sur votre **Certificat d'adhésion** et au plus tard jusqu'au 365<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail au titre d'un même **Sinistre**.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est mentionné sur votre **Certificat d'adhésion**.

Dans tous les cas, l'indemnisation cesse :

- en cas de reprise du travail totale ou partielle,
- pendant la période de congé légal de maternité;
- à la date de **Consolidation** de votre état de santé reconnu par un médecin expert que Nous aurons désigné ;
- 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>e</sup> anniversaire,
- en cas d'expertise médicale s'il est établi que Vous n'êtes pas dans l'Incapacité Temporaire totale de travailler.

**L'option BUDGET + n'est pas concernée par le dispositif de la rente relais ni par le dispositif fiscal Madelin.**

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 et que votre garantie Incapacité Temporaire Totale de travail et/ou BUDGET + soit(ent) toujours en vigueur à la date de la **Rechute**. Dans cette hypothèse, le service des indemnités journalières est repris dès le 1<sup>er</sup> jour du nouvel arrêt de travail, sans nouvelle application du délai de **Franchise**. Tout nouvel arrêt de travail postérieur à la date de résiliation de votre adhésion ne pourra pas être pris en charge.

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

### 3.7 Garantie optionnelle Invalidité Permanente Totale ou Partielle :

Si Vous avez souscrit cette garantie et qu'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 6.3.

**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.**

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

**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 67<sup>e</sup> anniversaire, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.**

**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 ? :

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

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités publié par le concours médical. Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, **abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.**

Ces taux étant fixés chacun entre 0 et 100%, le taux d'Invalidité Permanente (N) est obtenu par le tableau à double entrée présenté en annexe 1.

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%.**

Barème spécifique concernant les professions médicales et para-médicales :

Si Vous appartenez à l'une des catégories professionnelle ci-dessus, votre taux d'invalidité « N » sera déterminé dans les mêmes conditions à partir d'un barème spécifique : le « barème d'invalidité professionnelle » tel que défini en annexe 2 des présentes.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux seront fixés au regard du barème de droit commun en vigueur au jour de l'expertise, en tenant compte uniquement du taux d'invalidité professionnelle. Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

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% ou 15 % en fonction de l'option souscrite.

• 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 des cadres (AGIRC) et dans la limite du fonds de revalorisation constitué par l'Organisme assureur en fonction des résultats de la Convention.

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% ou 15% en fonction de l'option souscrite ;
- 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>e</sup> anniversaire.

**EXEMPLE :**

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 d'invalidité ci-après, le taux retenu sera donc de 46,42%.

**À NOTER :**

Un barème d'invalidité spécifique est applicable pour les professions médicales et para-médicales. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème spécifique, c'est le barème de droit commun qui sera appliqué.

• Garantie optionnelle « Perte de profession » :

Si Vous avez souscrit cette garantie dont la mention est indiquée sur votre **Certificat d'adhésion** et qu'à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), Vous êtes reconnu en état d'Invalidité Permanente Totale dans les conditions susvisées et que Vous êtes dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer l'exercice de votre profession, il Vous sera versé un capital complémentaire « perte de profession » dont le montant est indiqué sur votre **Certificat d'adhésion**.

Le capital garanti sera versé en une seule fois si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Non Madelin, ou sous forme de rente viagère immédiate, si Vous avez adhéré à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE Madelin, dans les conditions définies au paragraphe 3.4.

#### 4 - PLAFOND DE VOS GARANTIES

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

Si Vous êtes **Créateur** ou **Repreneur**, vos garanties sont plafonnées pendant les deux premières années d'adhésion comme suit :

- le montant de l'indemnité journalière garanti en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail est plafonné à 75 € par jour,
- le montant de la rente garanti en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale est plafonné à 2 250 € par mois,
- le montant du capital décès garanti est plafonné à 75 000 €,
- le montant de la rente éducation est plafonné à 500 € par mois.

Si Vous êtes conjoint collaborateur, le montant de l'indemnité journalière qui vous sera versé est plafonné à 75 €.

Cas particulier du **Créateur/Repreneur** : Si Vous avez déclaré lors de votre adhésion être **Créateur** ou **Repreneur** et qu'en cas de **Sinistre** Vous ou vos **Bénéficiaires**, n'êtes pas en mesure de Nous fournir la justification de cette qualité, vos prestations seront automatiquement réduites de 20%.

#### 5 - EVOLUTION DE VOS GARANTIES

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

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

Après cinq (5) ans, Vous devrez accomplir de nouvelles formalités médicales et le cas échéant des formalités financières, 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.

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

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.**

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.

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

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 6.1 Les documents à Nous adresser :

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré, ses ayants droits ou les **Bénéficiaire(s)** de la garantie, devront Nous communiquer tous les justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge) et notamment :

#### • **En cas de décès :**

- l'acte intégral de décès,
- 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) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- le certificat médical que Nous aurons fourni, 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,
- si Vous êtes **Créateurs** ou **Repreneurs**, un document officiel justifiant de cette qualité (extrait K-bis, procès-verbal d'assemblée générale, justificatif du statut d'auto-entrepreneur...),
- pour chaque **Bénéficiaire**, la copie d'un document officiel permettant la justification de la qualité de **Bénéficiaire** (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, de l'acte de dévolution successoral, 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 :**

- 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) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- un rapport 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'aptitude au travail, la date de **Consolidation**, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel,
- si Vous êtes **Créateurs** ou **Repreneurs**, un document officiel justifiant de cette qualité (extrait K-bis, procès-verbal d'assemblée générale, justificatif du statut d'auto-entrepreneur...),
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander pour la justification de l'état d'invalidité,
- 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).

#### • **En cas d'Etat de Dépendance Totale :**

- L'attestation médicale fournie par APRIL complétée par le médecin traitant de l'Assuré,
- une grille AGGIR complétée par le médecin traitant,
- le cas échéant :
  - la notification et les justificatifs de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie prévue dans la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, ainsi que 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),
  - l'intégralité des comptes rendus des examens médicaux / opératoires / d'hospitalisations réalisés dans le cadre de la perte d'autonomie de l'Assuré,
- tout document jugé nécessaire par APRIL pour la justification de l'**Etat de Dépendance**.

La reconnaissance de l'**Etat de Dépendance Totale** par APRIL est, au plus tôt, à la date de réception du dossier complet établi en langue française, y compris, le cas échéant, les justificatifs et examens complémentaires demandés.

Le rattachement à l'un des deux groupes de dépendance **GIR 1 ou GIR 2** relève de la décision d'APRIL, qui pourra décider de la mise en place d'une expertise médicale.

**Au cours du versement de la rente, l'Assuré est tenu d'informer immédiatement APRIL de l'évolution de son Etat de Dépendance et notamment de la suppression éventuelle de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie.**

**De même, chaque année, l'Assuré devra adresser au Médecin conseil d'APRIL sous pli confidentiel, un certificat médical attestant de la persistance de son Etat de Dépendance et le cas échéant le justificatif de maintien de l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Cette procédure sera rappelée**

#### CONSEIL :

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

#### CONSEIL :

Pensez bien à adresser à APRIL tous les justificatifs demandés aux dates souhaitées.

à l'Assuré par courrier, adressé tous les ans, à la date anniversaire du premier versement de la rente. En cas de non réception par APRIL des documents à la date convenue, le versement de la rente sera suspendu et ne reprendra qu'après réception des justificatifs. Les cotisations seront à nouveau prélevées pendant la période de suspension.

• **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 ses circonstances, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- si Vous êtes **Créateurs** ou **Repreneurs**, un document officiel justifiant de cette qualité (extrait K-bis, procès-verbal d'assemblée générale, justificatif du statut d'auto-entrepreneur...),
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander pour la justification de l'état d'Incapacité Temporaire Totale de travail.

## 6.2 L'expertise médicale :

L'état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, d'Invalidité Absolue et Définitive ou de **Dépendance Totale** est constaté par expertise médicale. Les décisions prises par les organismes sociaux dont Vous dépendez sont inopposables à APRIL.

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

**Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de Vous afin de pouvoir constater votre état. A défaut, le service des prestations sera suspendu ou supprimé.**

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

### Arbitrage

En cas de contestation d'ordre médical, chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du tribunal compétent. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception : s'il y a lieu, la désignation du troisième médecin est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, (à moins que trois mois ne soient écoulés depuis sa nomination), sous réserve du délai éventuellement fixé par le Président du Tribunal.

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

## 6.3 Les modalités de versement des prestations :

• **Dispositions générales :**

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

En cas d'**Accident** ou de **Maladie** Vous atteignant hors de France, le paiement des prestations et le décompte de la période de **Franchise ne pourra avoir lieu avant le jour de la première constatation médicale en France**. Vous serez tenu de faire élection de domicile en France pour les expertises et contestations d'ordre médical.

En cas de **Sinistre** provoqué par un tiers responsable, APRIL 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 Vous 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 ACTIVE 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 ACTIVE APRIL Madelin.

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.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

Si le **Bénéficiaire** est un enfant mineur au jour de votre décès, il lui sera versé une rente viagère temporaire jusqu'à son 25<sup>e</sup> anniversaire.

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

A 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.

En l'absence de désignation valable au jour du décès, les sommes dues seront versées à votre **Conjoint** survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, ou le cas échéant à votre partenaire avec lequel Vous êtes lié dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité en vigueur au jour de votre décès, 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 autres 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.

La désignation bénéficiaire devient irrévocable dès lors qu'elle a été acceptée par le(s) **Bénéficiaire(s)** et qu'elle Nous a été notifiée. Dans ce cas le **Bénéficiaire** devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si Vous souhaitez désigner un autre **Bénéficiaire**. A défaut, Nous ne pourrions 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 pour la garantie optionnelle « rente éducation » :**

La rente est payable trimestriellement à terme échu au domicile de l'enfant ou de son représentant légal.

La rente est versée sous réserve de la production une fois par an de documents justifiant la qualité d'**Enfant à charge** et pour ceux de plus de 18 ans qui poursuivent leurs études, d'un certificat de scolarité.

#### **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.

#### **Rente servie en cas d'Etat de Dépendance Totale :**

La rente est payable trimestriellement à terme échu à partir de la fin de la période de franchise.

#### **Rente servie pour la garantie optionnelle « perte de profession » :**

La rente est payable trimestriellement à terme échu.

### • **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** ou à compter du 91<sup>e</sup> jour d'Incapacité Temporaire Totale de travail continu selon l'option souscrite. La **Franchise** est décomptée à compter du premier (1<sup>er</sup>) jour d'arrêt de travail.

#### Particularité :

Si durant un arrêt de travail, Vous êtes hospitalisé durant la période de **Franchise**, Nous appliquerons la **Franchise Hospitalisation** si cette dernière Vous est plus favorable.

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

#### 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.

## 7 - CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE

- **Ne sont jamais garantis au titre de votre adhésion, les Sinistres résultant et/ou provenant :**
  - des suites et conséquences des *Affections, Maladie, Accident* et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet de vos garanties et à l'expiration du *Délai d'attente*. Les garanties s'exercent tout de même sur les conséquences des *Affections, Maladie, Accident*, infirmité qui ont été déclarés à l'adhésion, s'ils ont fait l'objet d'une proposition tarifaire que Vous avez accepté,
  - des faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, de mouvements populaires ou de rixes (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel), quels qu'en soient le lieu et les protagonistes,
  - d'une guerre mettant en cause l'Etat Français,
  - du suicide conscient ou inconscient 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 professionnels à l'étranger, déplacements compris (à l'exception des déplacements professionnels au sein de l'Union Européenne, aux Etats-Unis, au Canada, au Japon, en Australie, en Suisse, Nouvelle-Zélande), sauf si Vous Nous les avez déclarés lors de votre adhésion ou au cours de votre adhésion, et qu'ils ont fait l'objet sur votre demande d'une proposition tarifaire que Vous avez acceptée.
- **En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive, de l'Invalidité Absolue et Définitive par Accident, de l'Etat de Dépendance Totale, de l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle et de l'Incapacité Temporaire Totale de travail (y compris BUDGET +), 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 de l'alcoolisme de votre part,
  - 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,
  - de l'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager (sauf passager sur avions de lignes commerciales),
  - des risques éventuellement mentionnés au sein des conditions particulières de votre *Certificat d'adhésion*.
- **En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive, de l'Invalidité Absolue et Définitive par Accident, de l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle et de l'Incapacité Temporaire Totale de travail (y compris BUDGET +), les Sinistres résultant et/ou provenant :**
  - 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, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et 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,
  - des traitements et opérations à but esthétique (sauf si le traitement et/ou l'opération font suite à un *Accident* ou une *Maladie* garantis).

Ne sont pas garantis les séjours en cures d'amaigrissement ou thermales (sauf si elles font suite à un accident ou une maladie garantis), diététiques, de rajeunissement, marines, d'héliothérapie, de thalasso-thérapie, 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 garantis au titre du décès par Accident, de l'Invalidité Absolue et Définitive par Accident, de l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle et de l'Incapacité Temporaire Totale (y compris BUDGET +), les Sinistres résultant et/ou provenant :**
  - de la pratique des sports professionnels (sauf pour les professeurs de sports, coachs sportifs, entraîneurs et moniteurs de sports),
  - de la pratique de l'alpinisme, du ski, du surf au-delà de 3 000 mètres d'altitude ou pratiqués hors du domaine balisé et ouvert au public, de l'escalade au delà du niveau 5, du rafting, canyoning, spéléologie, saut à l'élastique,
  - de la pratique des activités suivantes, même en qualité d'amateur avec ou sans licence, sauf si Vous Nous les avez déclarées lors de votre adhésion ou au cours de votre adhésion, et qu'elles ont fait l'objet sur votre demande d'une proposition tarifaire de l'Organisme assureur que Vous avez acceptée :

### PRÉCISION :

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, BUDGET + et Invalidité Permanente Partielle ou Totale (y compris Perte de profession).

### PRÉCISION :

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

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

- Tout sport équestre ou sport nécessitant l'usage d'un véhicule à moteur dès lors que la pratique se déroule dans le cadre d'une compétition, match, entraînement, essais, paris.
- Tout sport aérien (à voile, aile ou à moteur) sauf dans le cadre de baptême encadré par un moniteur diplômé d'état,
- Sport de plongée avec équipement autonome sauf dans le cadre de baptême encadré par un moniteur diplômé d'état.

## 8 - A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES VOUS GARANTI ?

### 8.1 Date d'effet de vos garanties :

Votre adhésion est soumise à l'acceptation d'APRIL et se concrétise par l'émission d'un **Certificat d'adhésion**.

Vos garanties prennent effet à la date indiquée sur votre **Certificat d'adhésion**. Cette date ne peut jamais être antérieure à la date de réception de votre demande d'adhésion par APRIL.

### 8.2 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 dans la limite de 150 000 euros. Cette garantie prendra fin dès que Nous Vous aurons notifié l'acceptation de votre adhésion, concrétisée par l'envoi du **Certificat d'adhésion**, ou le refus de votre adhésion. Elle cessera également automatiquement si Vous ne donnez pas suite à votre demande d'adhésion et dans tous les cas au plus tard 60 jours à compter de la date à laquelle Nous réceptionnons votre demande d'adhésion.

### 8.3 Etats antérieurs :

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

**Elles peuvent s'exercer également sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des Accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à cette date d'effet, à condition que ces infirmités, Accidents ou Maladies aient été déclarés à l'adhésion et qu'ils aient fait l'objet d'une proposition tarifaire que Vous avez accepté.**

### 8.4 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, troubles de la personnalité et/ou du comportement, troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique).

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, ses suites et conséquences éventuelles, 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 optionnelles Incapacité Temporaire Totale de travail, BUDGET +, Invalidité Permanente Totale ou Partielle et Perte de profession.

#### 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.

#### PRÉCISION :

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

## 8.5 Renonciation :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de votre **Certificat d'adhésion**.

Pour cela, il Vous suffit de Nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance, Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03.

**« Je soussigné(e) M ..... (Nom, Prénom, Adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL n°..... que j'ai signée le ..... à ..... (lieu d'adhésion). Fait à ..... le ..... signature ».**

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

La garantie décès est acquise jusqu'à l'envoi du chèque correspondant au montant de la cotisation restituée et au plus tard, jusqu'au 30<sup>e</sup> jour suivant la date d'effet de l'adhésion.

## 8.6 Durée de vos garanties :

**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 ACTIVE APRIL soient toujours en vigueur.**

Votre adhésion est viagère dès sa date d'effet sous réserve que Vous puissiez justifier de garanties antérieures équivalentes résiliées depuis moins de trois (3) mois. A défaut votre adhésion sera viagère au terme de la seconde année d'adhésion.

## 8.7 Cessation de votre adhésion :

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

Votre adhésion cesse :

- 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.
- 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 en application des dispositions prévues à l'article 8.6),
- en cas de résiliation de votre part à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année,
- en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 9.4 « Que se passe-t-il si Vous ne payez pas votre cotisation ? »,
- dès que Vous cessez d'appartenir à l'effectif assurable, ou cessez de réaliser les conditions pour être bénéficiaire des Conventions (cf. article 1),
- lorsque Vous atteignez la limite d'âge aux garanties, c'est-à-dire :
  - au 31 décembre de votre 67<sup>e</sup> anniversaire pour les garanties décès (y compris l'option Doublement accident et Rente éducation).

Vous pouvez bénéficier d'une garantie décès jusqu'au 31 décembre de votre 75<sup>e</sup> anniversaire ainsi que d'une garantie Dépendance sous réserve d'accepter les nouvelles conditions tarifaires qui vous seront présentées.

- au jour où Vous cessez d'exercer toute activité professionnelle 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 pour les garanties I.A.D (y compris l'option Doublement accident), I.P.T (y compris l'option Perte de profession), I.P.P, I.T.T (y compris BUDGET +).

- en cas de décès ou d'I.A.D..

### À NOTER :

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

### À NOTER :

La garantie viagère signifie que l'organisme assureur ne pourra résilier votre adhésion en raison d'une aggravation de votre état de santé.

## 9 - VOTRE COTISATION

### 9.1 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),
- des **Franchises**, garanties et options souscrites,
- de votre activité professionnelle,
- 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.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 9.2 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 options souscrites.

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

### 9.3 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.

### 9.4 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.

Si vous bénéficiez de la garantie Dépendance, en cas d'interruption du paiement des cotisations afférentes à cette garantie après huit (8) ans d'adhésion, Vous bénéficiez du maintien partiel de la garantie Dépendance. Le montant de la rente garantie est réduit et sera déterminé en fonction de la durée effective de vos cotisations et du barème en vigueur à la date de la reconnaissance de l'**Etat de dépendance Totale**. Il tient compte du montant des cotisations versées et des augmentations de garanties, si celles-ci sont en vigueur depuis plus de huit (8) ans.

### 9.5 Exonération de votre cotisation :

Si vous percevez dans le cadre de votre adhésion une rente au titre de la garantie Dépendance, le paiement des cotisations relatives à cette seule garantie Dépendance est exonéré.

L'exonération cesse à la même date que le versement de la rente Dépendance.

### 9.6 Option Exonération des cotisations Incapacité/Invalidité :

Si vous avez souscrit l'option Exonération, dès lors que Vous percevez dans le cadre de votre adhésion des prestations au titre de vos garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, BUDGET+ ou Invalidité Permanente Totale, le paiement des cotisations relatives à ces garanties est exonéré.

L'exonération cesse à la même date que le versement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, BUDGET+ ou d'Invalidité Permanente Totale et au plus tard à la date de cessation de votre adhésion.

#### À NOTER :

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

#### À NOTER :

Si vous souscrivez cette option, vous n'avez pas à payer la cotisation de votre garantie Incapacité Temporaire Totale de travail, BUDGET+, ni Invalidité Permanente Totale pendant toute la durée d'indemnisation de votre arrêt de travail ou de votre invalidité.

## 10 - 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

#### CONSEIL :

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

connaissance, tout changement intervenu dans votre situation, tels que changement ou cessation d'activité professionnelle, de statut professionnel, de catégorie professionnelle, modalité d'exercice de votre profession, de résidence, tout séjour ou déplacement professionnel à l'étranger (hors Union Européenne, Australie, Etats-Unis, Canada, Japon, Suisse, Nouvelle- Zélande).

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.**

**Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui Nous seront fournies et /ou à l'Organisme Assureur lors de la demande l'adhésion, au cours de l'adhésion et lors de la déclaration d'un Sinistre notamment, Vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.**

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

## 11 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L114-1 et L114-2 et L 114-3 du Code des assurances, toute action dérivant de l'adhésion aux Conventions PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix (10) ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance ;
- En cas de réalisation du risque, que du jour où les Assurés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Si l'action de l'Assuré contre l'Organisme 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la désignation d'un expert à la suite de la réalisation d'un risque ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Adhérent ou l'Assuré à APRIL en ce qui concerne le règlement des prestations, et par APRIL à l'Adhérent en ce qui concerne le paiement des cotisations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre l'Adhérent et l'Organisme assureur.

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

## 12 - QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application de votre Convention, Nous Vous recommandons de Vous adresser à votre assureur conseil habituel. Si un différend éventuel persiste après réponse, Vous pouvez adresser votre réclamation écrite au Service Clients – APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03.

Si malgré tout, la réponse apportée ne Vous donnait pas satisfaction, Vous pourrez demander l'avis du médiateur, sans préjudice de votre droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

Vous serez tenu de faire élection de domicile en France continentale pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un **Sinistre**.

**À NOTER :**  
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur votre certificat d'adhésion.

## 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 ses **Bénéficiaires**,
- événement provenant de l'action brusque, soudaine, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure,
- événement entraînant un dommage corporel pour l'assuré.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

**Ne sont pas considérées comme des *Accidents* et sont donc traitées selon les mêmes modalités que les *Maladies*, les *Affections* suivantes : lumbagos, sciatiques, hernies (pariétales, musculaires et discales alors même que ces affections seraient d'origine traumatique), Accident Vasculaire Cérébral, malaises cardiaques, infarctus du myocarde, attaques et hémorragies cérébrales.**

### **Affection :**

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

### **Bénéficiaire :**

Les sommes prévues en cas de décès de l'assuré sont versées au(x) **Bénéficiaires** désignés sur la demande d'adhésion et mentionné(s) sur le **Certificat d'adhésion**.

### **Certificat d'adhésion :**

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

### **Conjoint :**

Si Vous êtes mariés : votre époux ou épouse, non divorcé ni séparé 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, cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation. L'état de santé sera également considéré comme consolidé dès lors qu'il est possible d'apprécier un taux d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle.

### **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**.

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

### **Etat de Dépendance :**

L'Assuré est considéré en Etat de Dépendance lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible, sans l'aide d'un tiers, la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer).

Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que décrits par le Syndicat National de Gérontologie Clinique dans l'arrêté du 28 avril 1997 de la loi sur la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ci-après définis.

L'**Etat de Dépendance** de l'Assuré est constaté par le Médecin conseil d'APRIL ou si nécessaire par expertise médicale. La date de reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** est, au plus tôt, la date de réception du dossier complet, y compris les examens médicaux complémentaires demandés par APRIL.

### **Etat de Dépendance Totale :**

Pour l'application du présent contrat, on parlera d'**Etat de Dépendance Totale** pour les personnes relevant des GIR 1 et GIR 2.

### **GIR 1**

Le stade GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

## **GIR 2**

Le Stade GIR 2 correspond :

- aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie.
- Ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement est possible, mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits, ou faits partiellement.

## **Dividendes :**

Revenus de capitaux mobiliers tirés de l'activité professionnelle et déclarés à l'Administration fiscale. Les **Dividendes** ne sont pas pris en compte au titre des garanties du présent contrat.

## **Enfant à charge :**

### **Sont considérés comme vos Enfants à charge :**

- Vos enfants de moins de 21 ans à votre charge ou à celle 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 21<sup>e</sup> anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés,
  - vos enfants nés viables moins de 300 jours après votre décès.

## **Franchise :**

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

## **Hospitalisation :**

Tout séjour, d'au moins vingt-quatre (24) heures, 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 (Hospitalisation ambulatoire) et les **Hospitalisations** à domicile (H.A.D.) prise en charge par la Sécurité Sociale.

## **Maladie :**

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

## **Rechute :**

Aggravation de l'**Affection** initiale ou 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**.

## **Revenus professionnels :**

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

## **Sinistre :**

Événement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion aux Conventions PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Non Madelin n° QUA26988 et/ou PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL Madelin n° QUA26987 : Décès, Invalidité Absolue et Définitive, **Etat de Dépendance Totale**, Invalidité Permanente Totale ou Partielle, Incapacité Temporaire Totale de travail.

## Annexe 1 - barème invalidité

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

## Annexe 2 - barème invalidité professionnelle

	BARÈME DES PRATICIENS EFFECTUANT DES ACTES CHIRURGICAUX	BARÈME DES PRATICIENS N'EFFECTUANT PAS D'ACTES CHIRURGICAUX
<b>PSYCHIATRIE &amp; NEUROLOGIE &amp; RACHIS</b>		
Aliénation totale incurable	100 %	100 %
Névrалgie, sciatique persistante (avec signes objectifs) -	5 à 40%	5 à 40%
Syndrome subjectif ou post-commotionnel d'origine traumatique	5 à 20 %	5 à 20 %
Névrose traumatique constituée avec retentissement fonctionnel important	20 à 100%	20 à 100%
Epilepsie post-traumatique avec crise, traitée avec retentissement fonctionnel	20 à 100%	20 à 100%
Déficit sensitif ou moteur d'origine médullaire, hémisphérique, tronculaire ou cérébelleux selon l'importance des signes neurologiques et du retentissement fonctionnel	15 à 100%	15 à 100%
Trouble de l'équilibre en fonction des retentissements fonctionnels	10 à 100%	10 à 100%
Tétraplégie complète de C2 - C6	95 %	95 %
Tétraplégie complète en dessous de C6	85 %	85 %
Hémiplégie complète avec aphasie	90 %	90 %
Hémiplégie complète sans aphasie	75 %	75 %
Paraplégie complète	70 à 75%	70 à 75%
Queue de cheval atteinte complète	25 à 50%	25 à 50%
Brèche osseuse crânienne complète, suivant son étendue et ses conséquences fonctionnelles : a) surface d'au moins 7 cm <sup>2</sup> b) surface de 2 à 6 cm <sup>2</sup>	18 à 35% 12 à 18%	18 à 35% 12 à 18%

ORL & OPHTALMOLOGIE & STOMATOLOGIE		
<b>NEZ</b>		
Anosmie totale associée à agueusie	20%	20%
Anosmie, agueusie	5 à 8 %	5 à 8 %
Trouble de la ventilation nasale : Gêne respiratoire : Unilatérale permanente Bilatérale	3% 6%	3% 6%
<b>ŒIL ET OREILLE</b>		
Altération de la fonction visuelle (en tenant compte de la possibilité de correction)	5 à 85%	5 à 85%
Perte vision d'un œil	25 à 100%	25 à 100%
Perte totale d'un œil	80% à 100%	80% à 100%
Cécité complète	100%	100%
Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %	100 %
Perte totale d'un œil (énucléation)	30 %	30 %
Perte de la vision d'un œil ou réduction de l'acuité visuelle à moins de 1/20 (l'acuité visuelle est toujours prise avec correction)	28 %	28 %
Réduction de l'acuité d'un œil à 1/10	16 %	16 %
Réduction de l'acuité d'un œil à 2/10	12 %	12 %
Réduction de l'acuité d'un œil à 3/10	8 %	8 %
Réduction de l'acuité d'un œil à 4/10	6 %	6 %
Réduction de l'acuité d'un œil à 5/10	2 %	2 %
Réduction de l'acuité visuelle de chaque œil à moins de 5/10 :	retenir le taux d'incapacité correspondant à l'œil le plus atteint, augmenté de deux fois le taux d'incapacité de l'autre sans pouvoir excéder 100 %	retenir le taux d'incapacité correspondant à l'œil le plus atteint, augmenté de deux fois le taux d'incapacité de l'autre sans pouvoir excéder 100 %
Surdité incurable et totale des deux oreilles	60 %	60 %
Surdité incurable et totale d'une oreille	14 %	14 %
Fracture des maxillaires supérieurs ou inférieurs avec troubles de l'engrènement de la mastication, gêne à l'ouverture de la bouche	5 à 30 %	5 à 30 %
Perte complète de toutes les dents supérieures ou inférieures avec appareillage impossible	40 %	40 %
Déficit auditif : Perte complète et bilatérale de l'audition Perte partielle unilatérale ou bilatérale, en fonction du degré de la perte auditive en tenant compte des possibilités d'appareillage auditif	100% 10 à 100%	100% 10 à 100%
Acouphènes et hypoacousie, trouble de l'équilibre d'origine labyrinthique	5 à 40%	5 à 40%
<b>MÂCHOIRES ET DENTS</b>		
Amputation de la langue, suivant le degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition	10 à 100%	10 à 100%
Fracture du maxillaire inférieur avec consolidation vicieuse avec trouble de l'articulé dentaire et selon la possibilité de prothèse	5 à 20%	5 à 20%
Fracture du maxillaire avec trouble de l'articulé dentaire : Ecartement interosseux inférieur à 10 mm suivant causes	25 à 60%	25 à 60%
Ecartement interosseux entre 10 et 30 mm suivant le degré de mastication	5 à 20%	5 à 20%

ARTICULATIONS (bras-jambes-dos)		
<b>LES DEUX MEMBRES</b>		
Perte des deux bras ou des deux mains ou perte complète de leur usage	100%	100%
Perte des deux jambes ou des deux pieds ou perte complète de leur usage	100%	100%
Perte d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied ou perte complète de leur usage	100%	100%

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

MAIN	Dominant	Non Dominant	Dominant	Non Dominant
Amputation ou perte fonctionnelle totale : de la main	100%	100%	60 à 100%	50 à 100%
du pouce	100%	100%	20 à 100%	20 à 100%
de l'index	100%	100%	15 à 80%	15 à 80%
du médius	5 à 80%	5 à 80%	5 à 80%	5 à 80%
de l'annulaire	25%	15%	10%	5%
de l'auriculaire	20%	20%	10 à 20%	5 à 10%
de la phalange terminale du pouce	80%	70%	10 à 80%	10 à 70%
de la phalange terminale de l'index	80%	45%	15 à 80%	5 à 45%
de la phalange terminale du médius	30%	20%	5 à 30%	5 à 20%
de la phalange terminale de l'annulaire ou de l'auriculaire	10%	5%	5%	0 à 5%
<b>MEMBRES SUPÉRIEURS</b>				
Désarticulation ou ankylose d'épaule	100%	100%	100%	100%
Limitation des mouvements de l'épaule	15 à 100%	15 à 100%	15 à 100%	15 à 100%
Ankylose importante du coude (amplitude minime de fonction)	80 à 100%	60 à 80%	20 à 100%	20 à 80%
Ankylose du coude : déficit de la flexion : extension dans les secteurs utiles, déficit de la pronosupination, dans les secteurs utiles	40 à 70%	20 à 50%	40 à 70%	20 à 50%
Ankylose du coude déficit de la flexion, extension dans le secteur dit de « luxe », déficit isolé de la pronosupination au-delà de 60° dans chaque secteur	15 à 35%	10 à 25%	5 à 15%	5 à 10%
Ankylose du poignet avec blocage de la pronosupination	55%	45%	25%	15%
Raideur du poignet, atteinte combinée flexion, extension, pronosupination	30 à 100%	10 à 75%	15 à 85%	5 à 60%
Paralysie complète du circonflexe	15 à 60%	15 à 60%	15 à 60%	15 à 60%
Paralysie complète du cubital au coude	60 à 85%	60 à 85%	15 à 80%	10 à 60%
Paralysie complète du cubital au poignet	40 à 65%	25 à 50%	25 à 65%	25 à 50%
Paralysie complète du plexus brachial	100%	100%	60 à 100%	60 à 100%
Paralysie complète du radial au-dessous du coude	90%	80%	20 à 60%	15 à 50%
Paralysie complète du radial au-dessus du coude	100%	100%	30 à 90%	20 à 60%
Pseudarthrose lâche du bras, du coude ou de l'avant-bras, non appareillable	100%	100%	80 à 100%	80 à 100%
Paralysie totale du nerf médian du bras	100%	100%	35 à 100%	35 à 100%
Paralysie totale du nerf médian du poignet	100%	100%	10 à 55%	10 à 45%
Amputation du bras, de l'avant-bras, du poignet	100%	100%	100%	100%

	BARÈME DES PRATICIENS EFFECTUANT DES ACTES CHIRURGICAUX	BARÈME DES PRATICIENS N'EFFECTUANT PAS D'ACTES CHIRURGICAUX
<b>MEMBRES INFÉRIEURS</b>		
Désarticulation de la hanche	55 %	55 %
Ankylose de la hanche en position défavorable (flexion-adduction ou adduction)	40%	40%
Ankylose de la hanche en position favorable	25%	25%
Amputation de la cuisse au tiers supérieur	55%	55%
Amputation de la cuisse au-dessous du tiers supérieur	40%	40%
Désarticulation du genou	50%	50%
Ankylose du genou en position défavorable	20 à 30 %	20 à 30 %
Ankylose du genou en position favorable	20 %	20 %
Amputation totale du pied	30 %	30 %
Amputation partielle du pied	25 %	25 %
Amputation des cinq orteils	15 %	15 %
Amputation du gros orteil	8%	8%
Amputation d'un autre des quatre orteils	1%	1 %
Amputation du 5e orteil avec son métatarsien	12 %	12 %
Pseudarthrose lâche de la cuisse ou de la jambe non opérable et non appareillable	50 %	50 %
Pseudarthrose lâche de la cuisse ou de la jambe appareillable	20 à 35 %	20 à 35 %
Fracture de la rotule avec gros écartements des fragments	30 %	30 %
Fracture du col du fémur suivant raccourcissement et suivant gêne fonctionnelle	10 à 40 %	10 à 40 %
Raccourcissement du membre inférieur : - de plus de 10 cm - de 5 à 10 cm	12 à 20 % 3 à 12 %	12 à 20 % 3 à 12 %
Paralysie totale du membre inférieur	60 %	60 %
Paralysie totale du nerf sciatique	40 %	40 %
Paralysie totale du nerf crural	35 %	35 %
Paralysie totale du sciatique poplité externe	25 %	25 %
Paralysie totale du sciatique poplité interne	20 %	20 %
Perte totale des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne (ankylose complète) : - en position favorable - en position défavorable	10 à 12 % 10 à 20 %	10 à 12 % 10 à 20 %
Fracture d'un corps vertébral sans lésions neurologiques	10 à 20 %	10 à 20 %
Fracture grave avec paralysie complète des membres inférieurs et troubles sphinctériens	70 à 75 %	70 à 75 %
Fracture des côtes suivant le nombre et les séquelles	0 à 25 %	0 à 25 %
Fracture avec séquelles suivant les troubles fonctionnels	0 à 35 %	0 à 35 %
<b>LE RACHIS</b>		
Rachis cervical sans lésion osseuse ou disco-ligamentaire documentée	0 à 3 %	0 à 3 %
Rachis cervical avec lésion osseuse ou disco-ligamentaire documentée : - avec raideur pluri-étagée, selon le nombre - douleurs fréquentes avec limitation clinique - arthrodèse ou ankylose sans symptôme	15 à 25 % 3 à 10 % 3 à 10 %	15 à 25 % 3 à 10 % 3 à 10 %
Rachis thoracique avec lésions osseuse ou disco-ligamentaire : - avec raideur active et gêne douloureuse - gêne permanente avec douleur inter-scapulaire, trouble de la statique	3 à 10% 10 à 15 %	3 à 10% 10 à 15 %
Rachis lombaire et charnières thoraco-lombaire et lombo-sacrée : - avec raideur active et gêne douloureuse - douleurs très fréquentes avec gêne permanente - situation clinique sévère	3 à 10 % 10 à 15 % jusqu'à 25 %	3 à 10 % 10 à 15 % jusqu'à 25 %
<b>LE BASSIN</b>		
Douleurs et / ou instabilité de la symphyse pubienne	2 à 5 %	2 à 5 %
Douleurs post-disjonction ou fracture sacro-iliaque	2 à 5 %	2 à 5 %
Douleurs et instabilité de la symphyse pubienne et de l'articulation sacro-iliaque associées : - sans altération statique du bassin - avec altération statique du bassin	5 à 8 % 8 à 18 %	5 à 8 % 8 à 18 %
<b>BRÛLURES</b>		
<b>LES BRÛLURES PROFONDES OU CICATRISATIONS PATHOLOGIQUES</b>		
Selon le pourcentage de surface corporelle des lésions : - inférieur à 10 % - de 10 à 20 % - de 20 à 60 % - Plus de 60 %	5 % 10 % 10 à 25 % 25 à 50 %	5 % 10 % 10 à 25 % 25 à 50 %

# PACK BONNE ROUTE

## Conditions générales valant notice d'information

APRIL Santé Prévoyance met à la disposition de personnes assurées au titre d'un contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL incluant la Protection Juridique « Pack Bonne Route », une assurance de protection juridique qu'elle a souscrite pour leur compte auprès de Solucia Protection Juridique, SA d'assurance au capital social de 7 600 000 euros, régie par le Code des assurances, située Tour Essor 14 rue scandicci 93508 PANTIN CEDEX.

Ce contrat est soumis au droit Français et régi par le Code des assurances et les présentes dispositions.

### LEXIQUE

#### **Vous :**

Désigne l'assuré bénéficiaire d'un contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL incluant la Protection Juridique « Pack Bonne Route ».

#### **Nous :**

SOLUCIA PJ, compagnie d'Assurances de Protection Juridique  
Tour Essor  
14, rue Scandicci  
93508 PANTIN Cedex

#### **Litige :**

Désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites Vous opposant à un tiers identifié.

#### **Tiers identifié :**

Personnes physiques ou morales, dont Vous connaissez l'identité et l'adresse, responsables de vos dommages ou contestant l'un de vos droits.

## 1 - LES PRESTATIONS DONT VOUS BENEFICIEZ

### 1.1 – Informations juridiques et prévention

Une équipe de juristes spécialisés Vous informe de vos droits et vous délivre tout renseignement d'ordre pratique et juridique. Vous obtiendrez également toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos droits et de vos intérêts à titre préventif pour éviter un Litige. Vous pouvez interroger ce service quel que soit le domaine de droit concerné.

**Ce service est accessible au 01 48 10 59 49 de 9h à 20h du lundi au samedi. Votre numéro d'Adhérent Vous sera demandé pour l'utilisation de ce service ainsi que le numéro de votre contrat d'assurance de protection juridique Pack Bonne Route.**

### 1.2 – Assistance juridique en cas de Litige

Nos juristes mettent tous les moyens en œuvre pour régler vos Litiges tels que définis dans le lexique et défendre au mieux vos intérêts. Ils sont à votre disposition pour Vous aider à constituer un dossier complet.

**Attention ! Pour bénéficier de notre assistance juridique, Vous devez apporter les éléments suffisants permettant de démontrer que Vous êtes face à un Litige (Procès-Verbal d'infraction, convocation, citations....).**

**En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à votre charge.**

- **Prise en charge des frais de justice**

Lorsque la situation le nécessite, nous prenons alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'huissier de justice et de tout autre auxiliaire de justice) par la procédure administrative ou pénale dans la limite des plafonds clairement définis au paragraphe 3.

**Dès la réception de la déclaration de votre litige, Vous êtes pris en charge par un de nos juristes. Il sera alors votre interlocuteur privilégié pendant toute la durée de cette affaire. Vous pouvez le joindre au 01 48 10 54 02.**

### 1.3 – Pack Bonne Route

Lorsque vous rencontrez un Litige dans le cadre de la conduite d'un véhicule bénéficiant d'une assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur, nous intervenons dans les domaines suivants :

- **Stage de sensibilisation à la sécurité routière**

Nous prenons en charge les frais de stage de sensibilisation à la sécurité routière que vous devez engager pour récupérer les points de votre permis de conduire dans un centre agréé, dans la limite d'un montant de 240 € TTC par an, si ceux-ci tombent à un niveau inférieur ou égal à six (si vous êtes détenteur confirmé d'un permis de conduire) ou à un niveau inférieur ou égal à trois (si vous êtes détenteur d'un permis de conduire probatoire).

**Cette prise en charge intervient sous réserve de la production de :**

- l'attestation de réalisation du stage de récupération de points,
- la facture correspondant à la dépense engagée pour le suivi de ce stage,
- l'attestation délivrée par la Préfecture prenant acte de la récupération des 4 points ou la copie d'écran du site internet de la Préfecture attestant de la récupération desdits points.

- **Nouveau permis**

Nous prenons en charge les frais engagés dans la limite d'un montant de 500 € TTC par an afin d'obtenir un nouveau permis de conduire si votre permis de conduire est invalidé pour défaut de point. La garantie est acquise uniquement si au moment de la souscription du contrat, vous avez un nombre de points supérieur ou égal à six (si vous êtes détenteur confirmé d'un permis de conduire) ou un nombre de points supérieur ou égal à trois (si vous êtes détenteur d'un permis de conduire probatoire).

**Cette prise en charge intervient sous réserve de la production de :**

- le relevé de points établi et fourni par la Préfecture, faisant apparaître l'invalidation de votre permis,
- la notification de la perte de points établie et fournie par l'administration donnant lieu à l'invalidation de votre permis,
- l'attestation délivrée par la Préfecture prenant acte de la validation d'un nouveau permis de conduire ou la copie d'écran du site internet de la Préfecture attestant de la validation d'un nouveau permis de conduire.

- **Pénal**

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts lorsque vous êtes poursuivi pour infraction non intentionnelle au Code de la Route devant une juridiction répressive ou une commission administrative.

- **Info conseil**

Dans le cadre d'un incident impliquant votre véhicule (accident, contrôle routier, enlèvement en cours de votre véhicule...) Vous bénéficiez d'un service de renseignement téléphonique sur les démarches à accomplir.

**Ce service est accessible au 01 48 10 59 49 de 9h à 20h du lundi au samedi. Votre numéro d'Adhérent Vous sera demandé pour l'utilisation de ce service ainsi que le numéro de votre contrat d'assurance de Protection Juridique « Pack Bonne Route ».**

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 2 - LES EXCLUSIONS

Nous n'intervenons pas pour les Litiges :

- Si votre responsabilité est mise en cause et que les dommages dont vous êtes responsables auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire.
- Si une garantie à l'un de vos contrats d'assurances prévoit l'indemnisation directe de votre préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité.
- Résultant de l'utilisation d'un véhicule ne bénéficiant pas de l'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur.
- Résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou guerre étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme) ou découlant d'une catastrophe naturelle.
- Résultant d'une faute intentionnelle de votre part.
- Relatifs à votre défense en cas de poursuites consécutives à la conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique ou de stupéfiants.
- Résultant d'une infraction résultant d'une contravention de première classe.
- Faisant l'objet d'un conflit entre Vous et Nous sauf lors de l'application de la clause ARBITRAGE ou CONFLIT D'INTERETS.

### 3 - QUE FAIRE EN CAS DE LITIGE ?

#### 3.1 – La déclaration de votre litige

Vous devez Nous déclarer le Litige pour lequel Vous souhaitez notre intervention par mail sur l'adresse [litiges@soluciapj.fr](mailto:litiges@soluciapj.fr), par fax au 01 48 10 54 14 ou à l'adresse de nos bureaux, figurant aux présentes conditions générales, dès que Vous en avez connaissance. Si Vous déclarez avec retard le Litige et que ce retard Nous cause un préjudice, Nous pouvons refuser notre intervention.

**Le Litige doit être survenu après la prise d'effet de votre contrat de protection juridique, et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat.**

Si Vous Nous déclarez votre Litige par écrit, Vous Nous adresserez une déclaration rapportant précisément les circonstances du Litige, votre numéro d'adhérent, le numéro de votre contrat d'assurance de Protection Juridique Pack Bonne Route, le numéro d'immatriculation de votre véhicule, vos coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de votre éventuel contradicteur, **et toutes les pièces justifiant votre réclamation ou le bénéfice des présentes garanties.**

**Attention : N'engagez aucun frais et actions sans notre accord.**

**Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre Vous et Nous. A défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à votre charge, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.**

#### 3.2 – Libre choix de l'avocat

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, Nous prenons en charge ses honoraires. Vous pouvez choisir votre avocat habituel, ou choisir votre avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent. Nous pouvons enfin, si Vous le préférez, Vous proposer un avocat partenaire, sur demande écrite de votre part.

### 3.3 – Plafonds de prise en charge des honoraires

Les honoraires de votre avocat seront pris en charge dans la limite des plafonds suivants (les montants sont exprimés TTC):

#### AVOCATS

Recours amiable ayant abouti par affaire	250 €
Assistance à expertise, à mesure d'instruction	400 €
Représentation devant une commission administrative	350 €
Tribunal de Police Infractions au Code de la Route Autres infractions	350 € 500 €
Tribunal Correctionnel Sans se constituer partie civile Avec constitution de partie civile	600 € 800 €
Tribunal Administratif	800 €
Cour d'Appel En matière de police En matière correctionnelle Autres matières	400 € 800 € 1000 €
Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'Etat	1 500 €
Transaction amiable menée à terme	600 €

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat, de déplacement et de gestion du dossier de l'avocat, et sont indiqués toutes taxes comprises.

Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, nous réglons les honoraires correspondant à la juridiction française équivalente.

Nous prenons en charge les frais d'exécution de la décision rendue en votre faveur si votre débiteur est localisé et solvable. **A défaut, nous cessons notre intervention.**

### 3.4 – Montant et plafond de garantie

Nous participons à hauteur de 20 000 € par litige et par année d'assurance.

### 3.5 – Sommes et frais non pris en charge

**Nous ne prenons jamais en charge :**

- les amendes et les sommes de toute nature que Vous pouvez être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse,
- les honoraires de résultat,
- les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés de votre seul fait,
- les actions et frais afférents engagés sans notre consentement (notamment la saisine d'un avocat),
- les frais de représentation, de postulation et de déplacement si votre avocat n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent,
- les consignations pénales, les cautions.

### 3.6 – Territorialité

Nous intervenons pour les Litiges qui relèvent des juridictions de l'Union Européenne et d'un pays figurant sur la carte verte internationale en matière d'accident survenant sur le domaine routier.

### 3.7- Principe de subsidiarité de l'aide juridictionnelle

Conformément à la loi du 19 février 2007, l'Etat intervient dans la prise en charge des frais et honoraires de procédure du citoyen éligible à l'aide juridictionnelle, qu'à la condition que ce justiciable ne bénéficie pas déjà d'un contrat d'assurance de protection juridique.

Nous prendrons donc en charge prioritairement vos frais de procédure et ce même si vous pouvez prétendre à une prise en charge de l'aide juridictionnelle.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 3.8- Subrogation

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions pour la récupération des frais et dépenses dans la limite des sommes que Nous avons payées. De la même façon, les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, article 475-1 du Code de Procédure Pénale, article L761-1 du Code de Justice Administrative ou équivalents à l'étranger, Nous reviennent de plein droit à concurrence des sommes que Nous avons payées.

Si des honoraires sont restés à votre charge, ces indemnités Vous seront attribuées en priorité.

### 3.9- Conflits d'intérêts

En cas de conflit d'intérêt, notamment lorsque deux de nos assurés s'opposent, Vous pouvez librement choisir votre avocat ou une personne qualifiée pour Vous assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par Nous dans la limite du présent contrat.

## 4 - CLAUSE D'ARBITRAGE

Dans le cas d'un désaccord entre Vous et Nous, Nous appliquerons l'article 127-4 du Code des Assurances qui définit les mesures à prendre pour régler un litige.

Nous pouvons désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer notre différend. Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal de Grande Instance, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à notre charge.

Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que Nous – ou la tierce personne indiquée ci-dessus – propositions, Nous Vous remboursons, dans la limite du montant de la garantie.

Vous pouvez également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par Vous, reconnue pour son indépendance et habilitée à donner des conseils juridiques. Vous Nous informerez de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge par Nous dans la limite de 200 € TTC.

La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution. Cette suspension vise toutes les instances juridictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles Vous pouvez Vous adresser.

## 5 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE VALIDITE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date à laquelle Vous devenez adhérent au titre du contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL incluant la Protection Juridique « Pack Bonne Route ».

**Vous bénéficiez de ces garanties pendant toute la durée de votre contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL sous réserve de la validité du contrat souscrit pour votre compte par APRIL Santé Prévoyance auprès de SOLUCIA.**

**Les garanties cessent automatiquement :**

- à la date où Vous n'êtes plus assuré au titre du contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL incluant la Protection Juridique « Pack Bonne Route »,
- au jour où Vous cessez d'exercer votre activité professionnelle 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.

## 6 - SERVICE RECLAMATION

Si Vous avez une réclamation à formuler quant à la gestion de votre dossier par nos services, Vous pouvez Nous contacter à l'adresse suivante : SOLUCIA PJ – Service Qualité – Tour Essor - 14 rue Scandicci - 93508 PANTIN Cedex.

Ce service étudiera votre demande afin de résoudre votre insatisfaction.

## 7 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1, L114-2 et L114-3 du code des Assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de litige, que du jour où Vous en avez eu connaissance, si Vous prouvez que Vous l'avez ignoré jusque-là.

Si l'action de l'Assuré contre l'Organisme 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par une citation en justice, même en référé, par un commandement ou une saisie, par la désignation d'un expert en cas de litige ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assuré à l'Organisme assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre l'Assuré et l'Organisme assureur.

## 8 - AUTORITE DE CONTROLE

Notre Société est agréée pour gérer des sinistres de la branche « protection juridique », conformément aux termes de l'article R. 321-1 du Code des Assurances. Ses activités sont soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel – 61, rue Taitbout – 75 436 PARIS CEDEX 9.

## 9 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément aux dispositions de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, Vous pouvez Nous demander communication et rectification de toute information Vous concernant et qui figure sur tout fichier à notre usage.

# ASSISTANCE PRO ACTIVE

## Conditions générales valant notice d'information

### PREAMBULE

APRIL Santé Prévoyance met à la disposition des personnes assurées au titre d'un contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL incluant l'Assistance Pro Active, des garanties d'assistance qu'elle a souscrite pour leur compte auprès d'**AXERIA Assistance Limited**, Société au capital de 4 500 000 €, enregistrée sous le numéro : C 55905, située 108, Triq it-Tiben, Swieqi SWQ3032, MALTE.

AXERIA Assistance Limited, est également désignée par le terme « AXERIA Assistance » dans les présentes conditions générales.

L'autorité chargée du contrôle d'AXERIA Assistance est l'Autorité Maltaise de contrôle des services financiers (Malta Financial Services Authority), située Notabile Road, Attard BKR 3000, Malta.

Ce contrat est soumis au droit Français et notamment au Code des assurances.

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

### 1 - OBJET DU CONTRAT

La survenance d'un arrêt de travail ou d'une **Invalidité**, au-delà de ses impacts sur la santé, peut fortement perturber l'organisation de la vie quotidienne des personnes concernées et de leur entourage.

L'Assistance Pro Active d'AXERIA Assistance a pour objectif d'aider le **Bénéficiaire** à faire face à ces situations.

Elle s'appuie sur des prestations d'aide afin de faciliter le quotidien du **Bénéficiaire** en cas d'arrêt de travail, d'**Invalidité** ou de **Dépendance** mais également son entourage en cas de décès.

### 2 - BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

Il s'agit de la personne physique qui bénéficie des garanties du contrat « PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL », et ce pendant toute la durée de ces contrats, sous réserve de la validité du contrat Assistance Pro Active, souscrit pour son compte par APRIL Santé Prévoyance auprès d'AXERIA Assistance.

Elle est également désignée par le terme « Vous » ou « **Bénéficiaire** » dans les présentes conditions générales.

L'entourage du **Bénéficiaire** peut se substituer au **Bénéficiaire** pour demander la mise en œuvre des services qui lui sont destinés.

### 3 - VALIDITÉ TERRITORIALE

Le bénéfice des prestations Assistance est ouvert uniquement pour les événements constatés en France métropolitaine et dans les Départements et régions d'Outre-mer (D.R.O.M), à l'exception de Mayotte.

## 4 - MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Dès qu'AXERIA Assistance est informé d'un événement pouvant mettre en jeu les garanties d'assistance, AXERIA Assistance Vous contacte pour Vous rappeler les prestations auxquelles Vous pouvez prétendre en fonction de votre situation.

Vous pouvez également joindre AXERIA Assistance, au numéro de téléphone communiqué lors de votre adhésion au contrat PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/ PROFESSIONS LIBERALES APRIL, du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures (et 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente).

Dans ce cas, Vous devrez communiquer votre numéro de dossier préalablement à toute intervention d'AXERIA Assistance.

Pour bénéficier d'une prestation, AXERIA Assistance peut Vous demander de justifier de la qualité invoquée et de produire, à vos frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Après avoir vérifié vos droits, AXERIA Assistance organise et prend en charge les prestations prévues dans le cadre de contrat.

Vous devrez permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale permettant d'apprécier votre état de santé. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

Un numéro de dossier d'assistance Vous sera alors communiqué et Vous devrez le rappeler systématiquement, lors de toute relation ultérieure avec AXERIA Assistance.

**ATTENTION ! Toute prestation d'assistance doit toujours faire l'objet d'une demande préalable auprès d'AXERIA Assistance.**

**En tout état de cause l'assistance qui n'a pas été organisée par AXERIA Assistance ou en accord avec elle, ne donne pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une quelconque indemnisation.**

**AXERIA Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.**

## 5 - CONTENU DES GARANTIES

Les informations transmises par AXERIA Assistance sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

**AXERIA Assistance décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués ainsi que dans la qualité du travail exécuté par l'entreprise ou l'organisme ou dans la rapidité de son intervention.**

### 5.1 Assistance vie quotidienne

#### 5.1.1 Service à la carte

Pendant toute la durée du contrat, AXERIA Assistance propose des services à la carte pour soulager le quotidien du **Bénéficiaire**:

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, AXERIA Assistance Vous accompagne dans la recherche de prestataires de services et Vous met en relation avec eux si nécessaire.

AXERIA Assistance appelle les prestataires sélectionnés en leur exposant votre demande, et recueille leurs contraintes éventuelles et leurs conditions d'intervention, notamment financières. Le processus se déroule jusqu'à ce qu'un intervenant soit finalement retenu et les conditions de son intervention fixées. Un ordre de mission lui est envoyé par fax ou courriel, consignnant tout ce qui a été convenu.

#### **Prestations d'assistance «à la carte» destinées au Bénéficiaire :**

- garde d'enfants,
- soutien scolaire,
- aide personnelle aux personnes dépendantes
- garde malade,
- aide à la mobilité,
- conduite du véhicule personnel,
- accompagnement de personnes,

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

- soins et promenades d'animaux,
- soins esthétiques,
- entretien de la maison,
- préparation de repas,
- livraison de repas,
- collecte et livraison de linge repassé,
- livraison de courses,
- petits travaux de jardinage,
- petit bricolage,
- gardiennage et surveillance temporaire,
- assistance linguistique aux personnes handicapées,
- assistance informatique et Internet,
- assistance administrative dont gestion de l'agenda professionnel,
- surveillance temporaire du **Domicile** /de la résidence secondaire / du local professionnel,
- accueil des clients sur le lieu de travail (physique ou téléphonique).

**Les frais engagés restent à la charge du *Bénéficiaire*.**

### 5.1.2 En cas d'arrêt de travail

AXERIA Assistance propose des services destinés à faciliter le quotidien du **Bénéficiaire** :

#### **- Garde d'enfants à Domicile et trajet Domicile/école des enfants à charge de moins de quinze (15) ans :**

Du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, AXERIA Assistance Vous met en relation avec des prestataires dont la mission consiste à garder l'enfant du **Bénéficiaire** à **Domicile**, préparer les repas et apporter des soins quotidiens à l'enfant.

**La prise en charge financière d'une garde à Domicile des enfants est limitée à un maximum de vingt (20) heures par an pouvant être réparties selon les besoins du Bénéficiaire. Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum deux (2) heures et peut être fournie entre 8h00 et 19h00 du lundi au samedi, hors jours fériés et dans la limite des disponibilités locales.**

Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra scolaires et retourner les chercher dans une limite d'un (1) aller-retour par jour pendant quatre (4) jours maximum.

#### **- Ou bien la présence d'un Proche au Domicile :**

Voyage aller- retour d'un **Proche** ou d'une personne désignée par le **Bénéficiaire**.

24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, AXERIA Assistance peut contacter un **Proche** ou une personne désignée par le **Bénéficiaire**, résidant en France métropolitaine, pour s'occuper des enfants de moins de quinze (15) ans, à la charge du **Bénéficiaire**.

**La prise en charge financière du transport est limitée à un (1) aller - retour par an, en 1ère classe, en France métropolitaine.**

#### **- Ou bien le transfert des enfants à charge de moins de quinze (15) ans chez un Proche :**

Voyage aller - retour jusque chez un **Proche** désigné par le **Bénéficiaire**, résidant en France métropolitaine.

**La prise en charge financière du transport est limitée à un (1) aller - retour par an, en 1ère classe, en France métropolitaine.**

#### **- Accompagnement dans vos déplacements :**

Pour le cas où Vous n'êtes pas en mesure de conduire votre véhicule ou Vous déplacer de façon autonome, sur simple appel téléphonique, AXERIA Assistance prend contact avec un service de taxi et prend en charge le prix de la course, pour Vous amener sur votre lieu de travail habituel afin que Vous puissiez organiser la continuité de votre activité en votre absence.

**La prise en charge financière d'un taxi est limitée à un maximum de deux (2) trajets par an.**

### 5.1.3 En cas de décès du Bénéficiaire

AXERIA Assistance pourra mettre en relation son **Conjoint** ou ses **Proches** avec des prestataires pour les services suivants :

**- Garde d'enfants à Domicile et trajet Domicile/école des enfants à charge de moins de quinze (15) ans:**

Du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, AXERIA Assistance met en relation le **Conjoint** du **Bénéficiaire** ou ses **Proches** avec des prestataires dont la mission consiste à garder l'enfant du **Bénéficiaire** à **Domicile**, préparer les repas et apporter des soins quotidiens à l'enfant le temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

**La prise en charge financière d'une garde au Domicile des enfants est limitée à un maximum de vingt (20) heures par an pouvant être réparties selon les besoins du Bénéficiaire. Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum deux (2) heures et peut être fournie entre 8h00 et 19h00 du lundi au samedi, hors jours fériés.**

Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra scolaires et retourner les chercher, dans une limite d'un (1) aller-retour pendant par jour pendant quatre (4) jours maximum.

**- Ou bien la présence d'un proche au Domicile :**

Voyage aller - retour d'un **Proche** ou d'une personne désignée par le **Bénéficiaire**.

24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, AXERIA Assistance peut contacter un **Proche** ou une personne désignée par le **Bénéficiaire**, résidant en France métropolitaine, pour s'occuper des enfants de moins de quinze (15) ans, à la charge du **Bénéficiaire** le temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

**La prise en charge financière du transport est limitée à un (1) aller - retour par an, en 1<sup>ère</sup> classe, en France métropolitaine.**

**- Ou bien le transfert des enfants à charge de moins de quinze (15) ans chez un Proche :**

Voyage aller - retour jusque chez un **Proche** désigné par le **Bénéficiaire**, résidant en France métropolitaine.

**La prise en charge financière du transport est limitée à un (1) aller - retour par an, en 1<sup>ère</sup> classe, en France métropolitaine.**

## 5.2 Information globale sur les médicaments

Sur simple appel téléphonique du **Bénéficiaire**, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un médecin d'AXERIA Assistance délivre des informations d'ordre général sur les médicaments dans les domaines suivants :

- Les médicaments génériques,
- les effets secondaires,
- les contre-indications, interactions avec d'autres médicaments,
- les précautions à suivre en cas de grossesse ou allaitement ; médicament interdits ou à éviter,
- les vaccinations à effectuer : obligatoires /conseillées, risque liés à la vaccination,
- la préparation aux voyages : vaccins, hygiène,
- l'hygiène de vie, l'alimentation et les médicaments diététiques.

L'intervention du médecin d'AXERIA Assistance se limite à renseigner le **Bénéficiaire** de manière globale sur des informations objectives. **En aucun cas il ne sera délivré de conseils médicaux ni de consultation médicale téléphonique personnalisée. D'autre part le médecin d'AXERIA Assistance ne délivre aucun renseignement pour permettre une automédication.**

**La responsabilité d'AXERIA Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée si le Bénéficiaire fait une interprétation inexacte ou inappropriée des renseignements qui lui auront été communiqués par le médecin.**

## 5.3 Assistance médico-social

En cas d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance** du **Bénéficiaire**, sur simple appel téléphonique de 8 heures à 20 heures, du lundi au samedi, l'équipe pluridisciplinaire d'AXERIA Assistance, Vous apporte une assistance technique si Vous rencontrez des difficultés d'ordre professionnelles, médicales, administratives ou budgétaires.

Notre mission est la suivante :

- Vous écouter,
- Analyser votre demande,
- Vous informer et orienter pour résoudre vos difficultés,
- Vous conseiller et faciliter vos démarches administratives.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais.

En fonction des cas, nous pourrions être amenés à Vous orienter vers des organismes ou des professionnels susceptibles de Vous répondre.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

**Dans tous les cas AXERIA Assistance décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.**

### 5.4 Soutien psychologique

En cas d'arrêt de travail, d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance**, AXERIA Assistance met à votre disposition ou à celle de vos **Proches** en cas de décès, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un service d'écoute et d'accueil psychologique Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens afin de Vous accompagner ainsi que vos proches dans ces épreuves.

Ces professionnels ont pour mission de Vous écouter de manière neutre et attentive afin de clarifier la situation.

Ces psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession et ne s'autorisent en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

En cas de besoin, si la situation justifie une intervention, un rendez-vous pourra être fixé avec un psychologue diplômé d'état proche de votre **Domicile** ou de celui de vos Proches.

**Les frais de cette consultation ne sont pas pris en charge par AXERIA Assistance.**

### 5.5 Assistance administrative

- En cas d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance** du **Bénéficiaire**, du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, AXERIA Assistance communique au **Bénéficiaire** toutes les informations dont il a besoin (droits, démarches à effectuer) pour l'aider à constituer son dossier de reconnaissance d'**Invalidité** ou de dépendance, et le met en contact le cas échéant avec les organismes concernés afin de l'orienter dans ses démarches.

AXERIA Assistance indique au **Bénéficiaire** les établissements médicaux spécialisés qui peuvent le recevoir en long séjour le cas échéant.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais.

- En cas de décès du **Bénéficiaire**, du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, AXERIA Assistance communique aux **Proches** du **Bénéficiaire** toutes les informations relatives aux démarches administratives à effectuer et les aider à organiser les obsèques en les mettant en relation, par téléphone, avec les organismes et/ou les prestataires funéraires.

**La prise en charge des frais d'obsèques resteront à la charge des Proches du Bénéficiaire.**

### 5.6 Aide au retour à l'emploi

#### 5.6.1 En cas d'**Invalidité** du **Bénéficiaire**

Un consultant spécialisé d'AXERIA Assistance identifie les contraintes de la situation professionnelle antérieure au regard de l'état de santé du **Bénéficiaire**, apporte des conseils pour apprendre à travailler avec son handicap et analyse la faisabilité d'une reprise d'activité au sein de l'entreprise ou d'un reclassement professionnel.

En fonction de la situation un plan d'action pourra être mise en place afin Vous accompagner dans la perspective de retour à la vie active afin de prévenir la démobilité et le risque d'une désinsertion professionnelle :

- Soutien administratif : aide à la constitution du dossier

Nous Vous adressons un dossier à compléter et à nous retourner afin d'analyser votre situation personnelle et votre bilan de carrière. Vous y trouverez également un manuel sur les différentes techniques de recherche d'emploi, conseil pour rédiger votre curriculum vitae et les démarches à accomplir.

Un guide d'auto-évaluation et d'orientation Vous permettra d'identifier vos points forts afin de cibler le poste recherché.

- Soutien technique : l'entretien téléphonique

À réception de votre dossier, nous Vous contacterons pour fixer un rendez-vous téléphonique à votre convenance afin :

- de procéder à une analyse de votre situation personnelle et professionnelle, de votre bilan de carrière et du projet professionnel envisagé,
- de Vous aider dans la constitution des dossiers administratifs et de Vous apporter des conseils dans la rédaction de curriculum vitae,
- d'établir un plan d'action adapté à votre situation (reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé », recherche d'emploi, formation, ...),
- de Vous préparer aux entretiens d'embauche.

- Soutien logistique : la mise en relation avec des entreprises

Après avoir déterminé votre projet, les moyens à mettre en œuvre pour l'atteindre et les caractéristiques de l'entreprise recherchée (secteur d'activité, taille, région...), nous effectuons une recherche approfondie et Vous adressons une liste d'entreprise répondant aux critères recherchés (100 adresses au maximum).

- Le suivi

Tous les deux (2) mois et pendant une durée d'un (1) an maximum depuis la date de constitution de votre dossier, nous Vous rappelons afin de suivre l'évolution de votre recherche d'emploi et le bon déroulement du plan d'action.

Le cas échéant nous effectuerons une réorientation de stratégie et nous Vous fournirons chaque fois que de besoin toute information utile au bon déroulement du plan d'action.

À votre demande, AXERIA Assistance Vous met en relation du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures avec un organisme spécialisé dans l'accession et le retour à l'emploi.

### **5.6.2 En cas de décès du *Bénéficiaire* ou d'*Invalidité/Dépendance* empêchant toute reprise d'activité professionnelle**

Un consultant spécialisé d'AXERIA Assistance analyse la situation professionnelle de son **Conjoint**, et l'accompagne si besoin dans la perspective d'une recherche d'emploi.

**Ce service n'est accessible qu'au conjoint collaborateur et au conjoint sans activité au moment du sinistre.**

- Soutien administratif : aide à la constitution du dossier

Nous adressons au **Conjoint** un dossier à compléter et à nous retourner afin d'analyser sa situation personnelle et professionnelle. Ce dossier comprend un manuel sur les différentes techniques de recherches d'emploi, les démarches à accomplir et contient des conseils pour rédiger un curriculum vitae.

Un guide d'auto-évaluation et d'orientation permettra au **Conjoint** d'identifier ses points forts afin de cibler le poste recherché.

- Soutien technique : l'entretien téléphonique

À réception de son dossier, nous le contacterons pour fixer un rendez-vous téléphonique à sa convenance afin :

- de procéder à une analyse de sa situation personnelle et professionnelle, de son bilan de carrière et du projet professionnel envisagé,
- de l'aider dans la constitution des dossiers administratifs et lui apporter des conseils dans la rédaction de curriculum vitae,
- d'établir un plan d'action adapté à sa situation (recherche d'emploi, formation, ...),
- de le préparer aux entretiens d'embauche.

- Soutien logistique : la mise en relation avec des entreprises

Après avoir déterminé le projet professionnel, les moyens à mettre en œuvre et les caractéristiques de l'entreprise recherchée (secteur d'activité, taille, région...), nous effectuons une recherche approfondie et adressons une liste d'entreprises répondant aux critères recherchés (100 adresses au maximum).

- Le suivi

Tous les deux (2) mois et pendant une durée d'un (1) an maximum depuis la date de constitution du dossier, nous rappelons le **Conjoint** afin de suivre l'évolution de sa recherche d'emploi et le bon déroulement du plan d'action.

Le cas échéant nous effectuerons une réorientation de stratégie et nous fournirons chaque fois que de besoin toute information utile au bon déroulement du plan d'action.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

A la demande du **Conjoint**, AXERIA Assistance pourra le mettre en relation, du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures, avec un organisme spécialisé dans l'accession et le retour à l'emploi.

**La responsabilité d'AXERIA Assistance ne pourra pas être engagée en cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le **Bénéficiaire** ou **Conjoint**, du ou des renseignements communiqué(s).**

### 5.7 Assistance à la personne

#### • **Le bilan Habitat et locaux professionnels**

En cas d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance** du **Bénéficiaire**, l'équipe d'AXERIA Assistance délivre des conseils et des recommandations pour accompagner le **Bénéficiaire** (ou ses **Proches**) dans ses démarches de maintien à **Domicile** ou dans son entreprise. En fonction des besoins recensés par AXERIA Assistance et à la demande de **Bénéficiaire**, un ergothérapeute pourra réaliser un diagnostic plus complet, sur l'aménagement de l'habitat/entreprise et de son environnement et proposer ainsi des solutions de prévention et d'adaptation.

Il est à votre disposition dans les domaines suivants :

- conseils sur l'adaptation du logement, du lieu de travail,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires et des types de travaux proposés,
- renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations.

AXERIA Assistance prend en charge l'intervention de l'ergothérapeute pour réaliser le bilan de l'habitat et des locaux professionnels (frais de déplacement et les éventuels frais liés à la réalisation des devis).

**Les frais d'adaptation restent à la charge du **Bénéficiaire**.**

D'autre part, sur simple demande, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, AXERIA Assistance recherche des professionnels pour faire établir des devis en vue d'aménager ou d'effectuer des réparations dans votre logement ou local professionnel et Vous met en relation avec ces entreprises si Vous le souhaitez.

Ces derniers interviennent dans les domaines suivants :

- Assurer un dépannage
- Procéder aux réparations
- Etablir des devis et plans de rénovations
- Envisager de futurs aménagements.

AXERIA Assistance détermine avec ces professionnels les conditions de leur intervention (délai d'intervention, coût du remplacement, coût horaire de la main d'œuvre etc..) et Vous rappelle pour Vous faire part de ces conditions.

Si Vous refusez, nous recherchons un autre prestataire. En cas d'acceptation, nous reprenons contact avec ces professionnels pour fixer un rendez-vous.

A l'issue de l'intervention, nous Vous rappelons pour qualifier les conditions dans lesquelles l'intervention a eu lieu (délais, conformité des coûts et qualité du travail).

**Les frais liés à l'intervention de ces professionnels restent à la charge du **Bénéficiaire**.**

#### • **Le bilan financier**

En cas d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance**, sur simple appel de votre part, du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures, les équipes d'AXERIA Assistance sont à votre écoute pour établir un bilan de la situation financière de votre activité et Vous assister dans les démarches administratives pour l'obtention d'aide financière.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais.

## 5.8 Aide à la transmission d'entreprise et conseil patrimonial

### • Aide à la cession d'entreprise

En cas d'**Invalidité** ou d'état de **Dépendance** ne Vous permettant plus d'assurer la direction de votre entreprise, AXERIA Assistance Vous met en relation avec un notaire afin de Vous apporter des conseils et **Vous** accompagner dans la cession de votre entreprise le cas échéant.

**AXERIA Assistance prend en charge cette consultation à hauteur de 250 euros TTC.**

### • Conseil patrimonial

En cas de décès du **Bénéficiaire**, AXERIA Assistance organise pour son **Conjoint** ou ses **Proches** un rendez-vous avec un notaire désigné préalablement par le **Bénéficiaire** ou dont l'étude est à situé proximité du **Domicile** du défunt.

Cet entretien permettra au notaire d'effectuer un bilan patrimonial du **Bénéficiaire** ou de sa famille proche et de les accompagner à atteindre les objectifs qui auront été fixés.

**AXERIA Assistance prend en charge cette consultation à hauteur de 250 euros TTC.**

## 5.9 Transport du corps en cas de décès du **Bénéficiaire** survenu à l'étranger (Hors France métropolitaine)

AXERIA Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps du défunt ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine désigné par le **Bénéficiaire**. AXERIA Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

**Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge à concurrence de 800 euros TTC.**

**Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du défunt.**

**Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXERIA Assistance.**

## 6 - EXCLUSIONS DES GARANTIES

AXERIA Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées lors de la durée de la garantie, ne donnent lieu à aucun remboursement a posteriori ou aucune indemnité compensatoire.

**Ne donnent pas lieu à garantie les conséquences :**

- d'un traitement médical ou d'une intervention chirurgicale but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident ou dont le but recherché est le rajeunissement,
- d'un acte intentionnel ou dolosif du **Bénéficiaire** et ses conséquences, conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- du suicide conscient ou inconscient pendant la première année qui suit la date d'effet du contrat ou de la date de la remise en vigueur de celles-ci,
- des tentatives de suicide ainsi que toute mutilation volontaire du **Bénéficiaire**,
- des dommages provoqués intentionnellement par le **Bénéficiaire** et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- d'une aggravation due à un traitement tardif liée à une négligence du **Bénéficiaire** (sauf personne handicapée) ou à l'inobservation intentionnelle par celui ci des prescriptions du médecin,
- de l'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, ainsi que l'abus d'alcool, l'état d'imprégnation alcoolique et leurs conséquences,
- de l'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement, et leurs conséquences,
- de l'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- d'épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- des prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par AXERIA Assistance ou avec son accord.

## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION (SUITE)

### 7 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité d'AXERIA Assistance ne peut être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, révolution, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

### 8 - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au **Bénéficiaire** ou à ses **Proches** ne peuvent être effectués par AXERIA Assistance que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec son accord. Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

**CORIS Assistance  
Assistance Pro Active  
110 avenue de la République  
75011 PARIS**

Le **Bénéficiaire** ou ses **Proches** doivent respecter strictement les modalités d'application attachées à la mise en œuvre des prestations.

### 9 - SERVICE RECLAMATION

Si Vous avez une réclamation à formuler quant à la gestion de votre dossier par nos services, Vous pouvez Nous contacter à l'adresse suivante :

**CORIS Assistance  
Service réclamation/Assistance Pro Active  
110 avenue de la République  
75011 PARIS**

Ce service étudiera votre demande afin de résoudre votre insatisfaction.

### 10 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1, L114-2 et L114-3 du code des Assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de litige, que du jour où Vous en avez eu connaissance, si Vous prouvez que Vous l'avez ignoré jusque-là.

Si l'action de l'Assuré contre l'Organisme 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par une citation en justice, même en référé, par un commandement ou une saisie, par la désignation d'un expert en cas de litige ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assuré à l'Organisme assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre l'Assuré et l'Organisme assureur.

## 11 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément aux dispositions de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information Vous concernant et qui figure sur tout fichier à notre usage.

## LEXIQUE

### **Bénéficiaire :**

La personne physique ayant souscrit le contrat « PREVOYANCE PRO ACTIVE APRIL ou PREVOYANCE GERANTS MAJORITAIRES/PROFESSIONS LIBERALES APRIL » et dont l'adhésion est en vigueur.

### **Conjoint :**

conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement du **Bénéficiaire** ou cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité au moment de la mise en jeu de la garantie.

### **Dépendance :**

Le **Bénéficiaire** est considéré en état de dépendance lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible, sans l'aide d'un tiers, la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer). Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que définis par la législation en vigueur au jour de la Dépendance et décrits ci-dessous, sous réserve de toutes évolutions législatives.

### **GIR 1 :**

Le stade GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

### **GIR 2 :**

Le stade GIR 2 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices.

### **GIR 3 :**

Le stade GIR 3 correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

### **GIR 4 :**

Le GIR 4 comprend deux catégories de personnes :

- celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules ;
- celles n'ayant pas de problème locomoteur, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

### **Domicile :**

Le lieu de résidence principale en France métropolitaine du **Bénéficiaire**.

### **Invalidité :**

Situation de la personne ayant perdu une partie de sa capacité de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie. La perte de capacité de travail peut être temporaire, définitive, partielle ou totale.

### **Proches :**

Désigne les ascendants et descendants au 1er degré du **Bénéficiaire** ou son **Conjoint**.

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. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Autorité de contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.  
*Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par QUATREM Assurances collectives (Prevoyance Pro Active April), entreprise régie par le code des assurances. S.A. à D'Irectoire et Conseil de Surveillance au capital social de 380 426 249 € dont le siège social est situé 59/61, rue La Fayette - BP 46009 75423 - Paris Cedex 09 - RCS Paris 412 367 724, SOLUCIA Protection juridique (Pack bonne route) et AXERIA Assistance Limited (Assistance Pro Active).*



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.