

Notice (valant conditions générales)

Assurance de Prêt AXA





Sommaire

Préambule	p.3
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?	P.4
2. QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS ASSURANCE DE PRÊT AXA ?	P.5
3. LE CONTENU DE VOS GARANTIES	P.5
3.1. VOS GARANTIES DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE	P.5
3.2. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIALE PROFESSIONS MÉDICALES	P.6
3.3. VOS GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T) / INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (I.P.T)	P.6
3.4. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P)	P.7
3.5. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (G.I.S)	P.8
4. ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES	P.9
5. PARTICULARITÉS	P.9
6. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS 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 DE PRESTATIONS	P.11
6.4. FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE	P.11
7. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE – LES EXCLUSIONS	P.11
8. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?	P.13
8.1. MODALITÉS D'ADHÉSION	P.13
8.2. PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	P.13
8.3. GARANTIE TEMPORAIRE	P.13
8.4. DÉLAI D'ATTENTE	P.14
8.5. RENONCIATION	P.14
8.6. DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	P.15
8.7. CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	P.15
9. VOTRE COTISATION	P.16
9.1. COMMENT EST DÉTERMINÉE L'ASSIETTE DE VOTRE COTISATION ?	P.16
9.2. PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	P.16
9.3. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?	P.16
10. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?	P.16
11. CONVENTION AERAS (« S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ »)	P.17
12. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION	P.18
13. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?	P.18
14. PRESCRIPTION	P.19
15. PROTECTION DE VOS DONNÉES	P.20
16. DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE	P.20
17. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	P.20
18. SANCTIONS INTERNATIONALES	P.20
Lexique	p.21
Annexe	p.23

Préambule

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe souscrites par l'Association des Assurés APRIL auprès d'AXA France Vie, et référencées :
ASSURANCE DE PRET AXA AXA2018P01
ASSURANCE DE PRET AXA AERAS AXA2018P02

L'organisme assureur de ces Conventions est AXA France Vie, Entreprise d'assurance au capital de 487 725 073,50 euros, dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex, RCS Nanterre 310 499 929. Entreprise régie par le code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.

AXA France Vie est également désignée par le terme « Organisme assureur » dans la présente Notice.

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

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

L'organisme gestionnaire des Conventions est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Santé Prévoyance S.A.S.U. au capital social de 540 640 euros dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609, entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 - ci-après dénommée APRIL.

APRIL est également désignée par le terme « Nous » dans la présente Notice.

L'adhésion à ces Conventions est constituée par la signature de la demande d'adhésion, l'acceptation de la présente Notice et l'émission du *Certificat d'adhésion*. Ces Conventions sont soumises à la législation française et notamment au Code des assurances.
La langue utilisée en cours de contrat sera la langue française.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à l'Association et à la(ux) présente(s) Convention(s) et en paie les cotisations. Il est également désigné par le terme « Vous » dans la présente Notice.

Le terme « Assuré » désigne la personne qui bénéficie des garanties de l'une des présentes Conventions. L'Assuré est inscrit au *Certificat d'adhésion*.

Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en

AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER

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



italique est défini(e) au Lexique.

1. Qui peut adhérer et être assuré ?

Pour adhérer au titre de ces Conventions, Vous devez :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties ou une personne morale,
- avoir contracté **un crédit-bail, un prêt immobilier ou professionnel de type amortissable, à paliers ou relais**, libellé en euros et rédigé en français auprès d'un *Organisme prêteur* situé en France,
- remplir les conditions de *Résidence* prévues en fonction des garanties choisies, mentionnées dans le tableau ci-après.

Pour être assuré au titre de l'une de ces Conventions, l'Assuré doit :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins et de 80 ans au plus pour la garantie Décès et de 64 ans au plus pour les autres garanties, au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties,
- remplir les conditions de *Résidence* prévues en fonction des garanties choisies, mentionnées dans le tableau ci-après,
- être emprunteur, co-emprunteur ou *Caution* d'une personne physique ou d'une personne morale,
- avoir satisfait aux formalités médicales et financières le cas échéant.

Ne sont pas éligibles aux garanties des présentes Conventions, les types de prêts suivants :

- les prêts amortissables ou à paliers d'une durée supérieure à trente-cinq (35) ans,
- les prêts relais d'une durée supérieure à trois (3) ans,
- les prêts à la consommation,
- les prêts in fine,
- les crédits de trésorerie (le découvert bancaire et la facilité de caisse),
- les crédits permanents renouvelables,
- les prêts viagers hypothécaires,
- les prêts Europlan,
- les prêts entre particuliers,
- les crédits-vendeurs,
- les prêts participatifs et obligataires.

GARANTIES	CONDITIONS D'ELIGIBILITE LIEES AU LIEU DE RESIDENCE		
	France Continentale, Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane, St Barthélemy, St Martin	Corse, Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Saint Pierre-et-Miquelon, Terres australes et antarctiques, Wallis et Futuna	Union Européenne, Espace Economique Européen, Royaume-Uni
Décès	●	●	●
P.T.I.A	●	●	●
I.T.T	●		
I.P.T	●		
I.P.P	●		
G.I.S	●		
CONDITIONS D'ELIGIBILITE LIEES AU LIEU DE L'ORGANISME PRETEUR	L'Organisme prêteur doit être situé en France		

APRIL se réserve le droit de solliciter tout renseignement complémentaire nécessaire à l'appréciation du risque et pourra Vous demander de communiquer :

- le tableau d'amortissement de l'emprunt ou celui des loyers ainsi que le montant de l'option d'achat dans le cas d'un crédit-bail,
- l'acte de cautionnement lorsque l'Assuré a la qualité de *Caution*.



2. Que garantissent les Conventions Assurance de Prêt AXA ?

En fonction des garanties et de la *Quotité assurée* que Vous aurez choisies, l'Organisme assureur versera à l'*Organisme prêteur* :

- un capital en cas de décès ou de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* (P.T.I.A) ou d'*Invalidité Permanente Totale* (I.P.T) de l'Assuré,
- tout ou partie des mensualités du prêt ou des loyers (dans le cadre d'un crédit-bail) venant à échéance, en cas d'*Incapacité Temporaire Totale* (I.T.T.), d'*Invalidité Permanente Partielle* (I.P.P.) ou d'*Invalidité Spécifique* de l'Assuré.

Concernant la garantie *Incapacité Temporaire Totale* (I.T.T.), Vous avez le choix entre la *Franchise* de **30, 60, 90 ou 180 jours** si Vous exercez de manière effective une activité professionnelle à l'adhésion.

Si Vous n'exercez pas de manière effective une activité professionnelle à l'adhésion ou si Vous résidez dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), à Saint Barthélemy ou à Saint Martin, Vous avez le choix entre la *Franchise* de 90 ou 180 jours.

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

3. Le contenu de vos garanties

3.1. VOS GARANTIES DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de Décès :

Si l'Assuré décède à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), APRIL verse au *Bénéficiaire* désigné le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*. Le *Bénéficiaire* du capital est l'*Organisme prêteur* désigné sur la demande d'adhésion mais ce peut être également la(les) personne(s) physique(s) de votre choix désignée(s) après accord de l'*Organisme prêteur* en cas d'avenant de cession.

Lorsque l'adhésion porte sur un contrat de crédit-bail, le capital restant dû est égal à la totalité des loyers à échoir toutes taxes comprises et à la valeur résiduelle éventuelle toutes taxes comprises (option d'achat) dans la limite du *Montant garanti*.

Il est précisé que le décès consécutif à un *Accident* doit survenir au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date dudit *Accident*.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

La garantie Décès cesse au plus tard au **31 décembre du 85ème** anniversaire de l'Assuré.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A) :

La *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* consécutive à une *Maladie* ou à un *Accident* garanti(e) est assimilée au Décès.

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), l'Assuré est reconnu en état de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, APRIL verse à l'*Organisme prêteur* le capital restant dû tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Lorsque l'adhésion porte sur un contrat de crédit-bail, le capital restant dû est égal à la totalité des loyers à échoir toutes taxes comprises et à la valeur résiduelle éventuelle toutes taxes comprises (option d'achat) dans la limite du *Montant garanti*.

Le capital restant dû est déterminé par référence au jour où la date de *Consolidation* de la P.T.I.A est fixée par expertise médicale dans les conditions définies à l'article 6.2 « L'expertise médicale ».

Pour bénéficier de cette garantie, la P.T.I.A. doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son **67^{ème}** anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, la P.T.I.A. doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré a atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

À NOTER

Les prêts immobiliers éligibles sont à usage d'habitation ou à usage mixte (habitation et professionnel).

À NOTER

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

3.2. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE EN CAPITAL (I.P.T EN CAPITAL)

Cette garantie peut être souscrite exclusivement en complément des garanties Décès / P.T.I.A pour une *Quotité assurée* inférieure ou égale à celle des garanties Décès / P.T.I.A.

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), l'Assuré est reconnu en état d'*Invalidité Permanente Totale*, APRIL verse à l'*Organisme prêteur* le capital restant dû tel qu'indiqué au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* à hauteur du *Montant garanti*.

Pour qu'il y ait *Invalidité Permanente Totale*, l'Assuré qui exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de son travail constaté médicalement, doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une invalidité professionnelle.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités, en vigueur au jour du *Sinistre*, 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 ci-annexé.

L'Assuré qui n'exerce pas de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de ses *Occupations de la vie quotidienne* constaté médicalement, doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème d'évaluation médico-légale, en vigueur au jour du *Sinistre*, publié par la Société de Médecine Légale et l'AMEDOC (Editions ESKA).

Le taux d'invalidité permanente doit être supérieur ou égal à 66%.

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.T doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, l'I.P.T doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

Le paiement du capital met fin à l'assurance si la *Quotité assurée* en I.P.T est égale à celle assurée en Décès / P.T.I.A.

Si la *Quotité assurée* en I.P.T est inférieure à celle assurée en Décès / P.T.I.A, l'Assuré reste couvert au titre des garanties Décès / P.T.I.A pour un montant égal au capital restant dû multiplié par la *Quotité assurée* en Décès / P.T.I.A, après déduction du capital versé au titre de l'I.P.T.

3.3. VOTRE GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T)

Cette garantie peut être souscrite exclusivement en complément de la garantie I.P.T pour une *Quotité assurée* égale à celle de la garantie I.P.T en Capital.

APRIL verse à l'*Organisme prêteur* selon la *Franchise* souscrite à l'adhésion à compter du 31^{ème}, 61^{ème}, 91^{ème} ou du 181^{ème} jour d'*Incapacité Temporaire Totale* de l'Assuré, les arrrages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

La prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'I.T.T proportionnellement à cette durée.

Pour donner droit aux versements définis ci-dessus, l'incapacité doit entraîner une interruption réelle et complète des activités professionnelles de l'Assuré ou des *Occupations de la vie quotidienne* pour l'Assuré n'exerçant pas de manière effective d'activité professionnelle au jour du *Sinistre*.

L'Assuré doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

En cas de reprise effective du travail à mi-temps pour raison médicale sur prescription de votre médecin traitant, APRIL versera pendant six (6) mois maximum les arrrages de remboursement ou de loyer venant à échéance à hauteur de 50% du *Montant garanti* sous réserve que l'Assuré ait été indemnisé pendant au moins deux (2) mois au titre de l'*Incapacité Temporaire Totale*.

Toute *Rechute* dans les deux (2) mois de la reprise du travail ou des *Occupations de la vie quotidienne* 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 I.T.T soit toujours en vigueur à la date de la *Rechute*, le service des prestations sera repris dès le 1^{er} jour de la cessation des activités, sans nouvelle application du délai de *Franchise*. Toute nouvelle cessation d'activité postérieure à la date de résiliation de votre garantie I.T.T ne pourra être prise en charge.

PRÉCISION

Arrrage : il s'agit des sommes que vous remboursez à votre banque.

À NOTER

Dans ce cas aucune nouvelle franchise n'est appliquée.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas de reprise totale ou partielle du travail (sauf si elle est justifiée pour raison médicale sur prescription de votre médecin traitant) ou des *Occupations de la vie quotidienne* pour l'Assuré n'exerçant pas de manière effective d'activité professionnelle au jour du *Sinistre*,
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que l'Assuré n'est pas dans l'incapacité totale physiquement ou mentalement de travailler ou d'accomplir les *Occupations de la vie quotidienne* pour l'Assuré n'exerçant pas de manière effective d'activité professionnelle au jour du *Sinistre*,
- à la date de la *Consolidation* de l'état de santé de l'Assuré,
- et/ou pendant la période de congé légal de maternité pour les Assurées,
- à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,

- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

Toute modification à la hausse du plan d'amortissement du prêt pendant une période d'I.T.T ne peut être prise en compte.

L'Organisme Assureur ne prend jamais en charge au titre de la garantie I.T.T :

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,
- l'option d'achat prévue au crédit-bail si l'état d'I.T.T persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.

3.4. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P)

Cette garantie peut être souscrite exclusivement :

- en complément des garanties I.T.T / I.P.T pour une *Quotité assurée* égale à celle des garanties I.T.T / I.P.T,
- au moment de l'adhésion à la Convention et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date des déclarations médicales de l'Assuré lors de l'adhésion.

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie garanti(e)*, l'Assuré est reconnu en état d'*Invalidité Permanente Partielle*, APRIL verse les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* à hauteur de 50% du *Montant garanti* au titre de la garantie I.T.T, déterminé au jour du *Sinistre*.

Pour qu'il y ait *Invalidité Permanente Partielle*, l'Assuré qui exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de son travail constaté médicalement doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une invalidité professionnelle.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités, en vigueur au jour du *Sinistre*, 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 ci-annexé.

L'Assuré qui n'exerce pas de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de ses *Occupations de la vie quotidienne* constaté médicalement doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème d'évaluation médico-légale, en vigueur au jour du *Sinistre*, publié par la Société de Médecine Légale et l'AMEDOC (Editions ESKA).

Le taux d'invalidité permanente doit être compris entre 33% et 65%.

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.P doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, l'I.P.P doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

La prise en charge des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'I.P.P proportionnellement à cette durée.

PRÉCISION

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

PRÉCISION

Si votre échéance mensuelle garantie en cas d'incapacité totale est de 800 euros, la prestation versée en cas de reprise à temps partiel est de 400 euros.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas d'évolution de l'état de santé de l'Assuré, si son taux d'invalidité devient inférieur à 33% ou supérieur à 65%,
- en cas d'indemnisation au titre de la garantie *Invalidité Permanente Totale* en Capital,
- à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,

- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

Toute modification à la hausse du plan d'amortissement du prêt pendant une période d'I.P.P ne peut être prise en compte.

L'Organisme Assureur ne prend jamais en charge au titre de la garantie I.P.P :

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,
- l'option d'achat prévue au crédit-bail si l'état d'I.P.P persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.

3.5. VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (G.I.S)

Cette garantie prévue par la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), pour les opérations qui y sont éligibles, ne peut être proposée qu'en complément des garanties Décès / P.T.I.A.

Dans le cas où la garantie I.P.T a été refusée pour raisons médicales au niveau 1, la garantie G.I.S est proposée par APRIL au niveau 2, sous réserve d'acceptation médicale.

En cas d'*Invalidité Spécifique*, APRIL verse les arrrages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Pour qu'il y ait *Invalidité Spécifique*, l'Assuré doit présenter une incapacité professionnelle et conjointement une incapacité fonctionnelle d'un taux au moins égal à 70%.

L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est fixé d'après le barème d'invalidité annexé au Code des pensions civiles et militaires.

Pour bénéficier de cette garantie, l'*Invalidité Spécifique* doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, l'*Invalidité Spécifique* doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

La prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'*Invalidité Spécifique* proportionnellement à cette durée.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas d'évolution de l'état de santé de l'Assuré, si le taux d'incapacité fonctionnelle devient inférieur à 70%,
- en cas de non production du justificatif attestant de l'incapacité professionnelle de l'Assuré de manière administrative,
- à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée.

En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,

- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

Toute modification à la hausse du plan d'amortissement du prêt pendant une période d'*Invalidité Spécifique* ne peut être prise en compte.



L'Organisme assureur ne prend jamais en charge au titre de cette garantie :

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,
- l'option d'achat prévue au crédit-bail si l'état d'invalidité persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.

4. Étendue territoriale des garanties

L'ensemble des garanties décrites à l'article 3 « Le contenu de vos garanties » s'exercent dans le monde entier.

En cas d'*Accident* ou de *Maladie* atteignant l'Assuré 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 faite par un médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré. Les garanties seront mises en œuvre selon les modalités définies au présent contrat.

5. Particularités

En présence de co-emprunteurs et co-cautions :

En cas de décès simultané de co-emprunteurs ou de co-*Cautions* assurés, **le capital versé par l'Organisme assureur au titre d'un même prêt, ne pourra être supérieur au capital restant dû par les Assurés à l'Organisme prêteur au jour du décès**, tel qu'il est mentionné au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur*.

En cas d'incapacité ou d'invalidité simultanée de co-emprunteurs ou de co-*Cautions* assurés, **le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt ne pourra excéder le capital restant dû ou le montant de l'échéance de remboursement ou de loyer due par les Assurés à l'Organisme prêteur**, tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur*.

Montant maximum de l'indemnisation :

Les prestations versées pour l'ensemble des prêts assurés dans le cadre des présentes Conventions, sont limitées à :

- 2 000 000 euros au titre des garanties Décès / P.T.I.A / I.P.T en Capital,
- 5 600 euros par mois au titre des garanties ITT / I.P.P et G.I.S.

Modification de la délégation de bénéfice et avenant de cession :

Toute modification de la délégation de bénéfice ou la mise en place d'un avenant de cession, nécessite au préalable le consentement écrit de l'*Organisme prêteur*.

6. Comment mettre en œuvre vos garanties ?

Sous peine de déchéance, tout état d'Incapacité Temporaire Totale doit être déclaré à APRIL dans un délai de cent quatre-vingts (180) jours suivant la date de début de l'arrêt de travail. De même toute prolongation d'incapacité doit être communiquée à APRIL dans les trente (30) jours.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Partielle, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Spécifique, l'Assuré devra nous le déclarer dans les deux (2) mois qui suivent sa survenance.

Passé ces délais, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation si l'Organisme assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf dans les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

En cas de décès, le *Bénéficiaire* ou les ayants droit de l'Assuré doivent en informer APRIL dans les plus brefs délais.

Les déclarations doivent être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnisation, 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 à l'attention du médecin conseil.**



6.1. LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER

Dans le cadre de l'exécution de la présente Convention, le médecin conseil d'APRIL pourra demander à l'Assuré ou à ses ayants droit des informations d'ordre médical. Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

L'Assuré, agissant pour son compte et celui de ses ayants droit, s'engage à faciliter l'accès aux pièces demandées étant entendu qu'APRIL s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements d'ordre médical ; ces personnes étant toutes habilitées à traiter ces données et sont soumises au respect du secret professionnel.

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré ou ses ayants droit, devront communiquer à APRIL avec la déclaration de *Sinistre*, tous les justificatifs (rédigés en français ou en anglais) jugés nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge).

Sans réponse aux renseignements et documents demandés, il ne pourra être fait suite à la demande d'indemnisation.

En cas de décès :

- La copie intégrale de l'acte de décès,
- un certificat obtenu par les ayants-droit auprès du médecin traitant de l'Assuré, sans mention diagnostique, indiquant la cause du décès (naturelle, accidentelle, suicide ou homicide) et précisant, si le défunt, à la date de souscription, suivait ou non un traitement médical, et/ou était soumis ou pas à une surveillance médicale, en relation directe ou non avec le décès. Ce certificat devra être transmis par les ayants-droit au médecin conseil sous pli confidentiel,
- en cas d'*Accident*, la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement du prêt actualisé par l'*Organisme prêteur* au jour du décès,
- la copie de l'offre de prêt,
- si le *Bénéficiaire* n'est pas l'*Organisme prêteur*, la copie d'un document officiel permettant la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, ...)

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- Un certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant de l'Assuré, apportant les précisions nécessaires sur la *Maladie* ou l'*Accident* qui est à l'origine de la demande de prise en charge,
- le justificatif de l'allocation pour assistance viagère d'une tierce personne,
- pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3^{ème} catégorie établie par la Sécurité sociale,
- en cas d'*Accident*, la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Organisme assureur de la *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné actualisé par l'*Organisme prêteur*,
- la copie de l'offre de prêt,
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles celui-ci peut avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Partielle, d'Invalidité

Permanente Totale et d'Invalidité Spécifique :

- L'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongation délivrés par le médecin,
- pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale ou à tout autre organisme assimilé, les décomptes de règlement dudit organisme,
- en cas d'*Hospitalisation*, le bulletin de situation indiquant la date d'entrée et de sortie,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin de l'Assuré indiquant la nature de l'*Accident* ou de la *Maladie* qui justifie l'incapacité ou l'invalidité, 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,
- la production d'un titre de pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.
- en cas d'*Accident*, la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné actualisé par l'*Organisme prêteur* à la date du *Sinistre*,

CONSEIL

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

- la copie de l'offre de prêt,
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles celui-ci peut avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

6.2. L'EXPERTISE MÉDICALE

L'état d'*Incapacité Temporaire Totale*, d'*Invalidité Permanente Partielle*, d'*Invalidité Permanente Totale*, de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, ou d'*Invalidité Spécifique* (pour l'incapacité fonctionnelle) peut être contrôlé par expertise médicale. Les décisions prises par les organismes sociaux dont l'Assuré dépend sont inopposables à l'Organisme assureur sauf pour la *Garantie Invalidité Spécifique*.

APRIL ou l'Assureur se réservent le droit de faire expertiser l'Assuré à tout moment, par un médecin dûment agréé, habilité et mandaté, et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré.

Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, ledit médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.

Ledit médecin expert missionné par APRIL ou l'Organisme assureur sera un médecin indépendant spécialisé dans l'instruction des expertises médicales et Vous aurez la possibilité de Vous faire accompagner lors de cet examen par un médecin de votre choix dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré. Dans ce cas, les frais et honoraires de votre médecin resteront à votre charge.

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

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré et le médecin expert missionné par APRIL sur l'état de *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, d'*Incapacité Temporaire Totale*, d'*Invalidité Permanente Totale* ou *Partielle* ou d'*Invalidité Spécifique*, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers-arbitre qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

L'Assuré et APRIL supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à prononciation de la sentence arbitrale.

6.3. LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE PRESTATIONS

Les sommes dues sont payables après qu'APRIL ait réceptionné et étudié votre dossier complet. Elles sont toujours versées en euros au profit du *Bénéficiaire* pour la garantie Décès et au profit de l'*Organisme prêteur* pour les autres garanties.

6.4. FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE

Toute omission, réticence, fausse déclaration établie par APRIL dans les informations qui lui seront fournies expose l'Assuré et l'Organisme prêteur à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion, sauf s'il ressort des éléments du dossier que celle-ci ne revêt aucun caractère intentionnel.

En cas de Sinistre Décès, toute omission, réticence, fausse déclaration établie par APRIL dans les informations qui lui seront fournies expose le Bénéficiaire et les ayants droit de l'Assuré à une déchéance de garanties, sauf s'il ressort des éléments du dossier que celle-ci ne revêt aucun caractère intentionnel.

À NOTER

Votre état d'incapacité ou d'invalidité est apprécié par APRIL 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

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.

7. Ce que votre contrat ne prend pas en charge – Les exclusions

Au titre des garanties DÉCÈS et PTIA, ITT, IPT en Capital et IPP les risques suivants ainsi que leurs suites et conséquences sont exclus :

- **les suites ou conséquences de Maladies, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure (sauf celles relevant du droit à l'oubli) :**
 - en cas de déclarations médicales par papier : à la date d'acceptation de l'adhésion par APRIL concrétisée par l'émission du Certificat d'adhésion ou à la date d'effet des garanties si celle-ci est antérieure à la date d'émission du Certificat d'adhésion,
 - en cas de déclarations médicales par internet : au lendemain de la date de validation de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé.

Les garanties s'exercent cependant sur les suites et conséquences de Maladies, Accidents et infirmités qui ont été déclarés lors de la sélection médicale à l'adhésion, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au Certificat d'adhésion.

Sont également exclus les Sinistres survenus antérieurement à la date de prise d'effet des garanties ainsi que leurs suites et conséquences.

- *la pratique de tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré par l'Assuré sauf si elle a été déclarée et acceptée par l'Assureur,*
- *toute participation à des exhibitions, paris, essais et tentatives de records, de quelle que nature que ce soit,*
- *les risques de navigation aérienne autres que ceux courus pour des vols entrepris à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,*
- *la pratique du saut à l'élastique,*
- *la pratique de tout sport et/ou activité sportive non représentés par une fédération française et agréée par le Ministère des Sports,*
- *la pratique de tout sport nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur et/ou de tout sport aérien (à voile, aile ou moteur), sauf dans le cadre d'un baptême encadré par un moniteur diplômé d'état. Ces sports peuvent être garantis s'ils ont été déclarés par l'Assuré à l'adhésion ou en cours d'adhésion et acceptés par l'Assureur,*
- *les conséquences, directes ou indirectes, d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active,*
- *les conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,*
- *les rixes auxquelles l'Assuré participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel,*

En outre, au titre de la garantie Décès est également exclu

- *le suicide de l'Assuré lorsqu'il survient pendant la première année d'assurance. Toutefois, le risque de suicide sera couvert dès l'adhésion, dans la limite du montant mentionné au décret visé par l'article L 132-7 du Code des assurances (120.000€ au 01/01/2004), en présence d'un prêt destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré,*

En complément des exclusions qui précèdent des garanties PTIA, ITT, IPP, IPT en Capital

les risques suivants ainsi que leurs suites et conséquences sont également exclus :

- *les Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou celles qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,*
- *les 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 des 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 l'Assuré est soumis par suite de Maladie ou d'Accident garanti,
- *les Accidents résultant de la consommation par l'Assuré, de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre dans le pays où se produit l'accident,*
- *les Accidents résultant de l'usage par l'Assuré, de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale.*

Enfin, au titre des garanties ITT et IPP, le risque suivant ainsi que ses suites et conséquences sont exclus :

- *le congé légal de maternité, étant précisé que pour les Assurées exerçant une activité professionnelle non salariée, la période concernée est assimilée au congé légal de maternité des assurées sociales, tant dans la durée qu'au niveau de la répartition des semaines avant et après la date présumée de l'accouchement.*

Il appartient à APRIL ou à l'Organisme assureur d'établir que le Sinistre résulte et/ou provient d'une des causes d'exclusions précitées.



8. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous garanti ?

8.1. MODALITÉS D'ADHÉSION

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

Si Vous adhérez à la(aux) Convention(s) par internet, Vous et chaque Assuré signez électroniquement la demande d'adhésion. Pour signer électroniquement, Vous et chaque Assuré devez renseigner le « code signature » qui vous aura été personnellement communiqué par SMS (au numéro de téléphone que vous Nous aurez communiqué sur votre demande d'adhésion) . Ce « code signature » a une durée de validité limitée et est strictement personnel et confidentiel. En utilisant ce code pour signer électroniquement, Vous et chaque Assuré manifestez votre accord sur les conditions de votre adhésion proposées dont vous avez au préalable pris connaissance et vous vous engagez également sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

Aussitôt après la signature électronique de votre adhésion, Vous recevrez un courriel de confirmation à l'adresse électronique que Vous Nous aurez communiquée, attestant de l'enregistrement de votre adhésion par APRIL. Vous et chaque Assuré disposez également d'un accès sécurisé sur un site dédié vous permettant d'accéder à tout moment à l'ensemble des documents contractuels.

Les documents signés sont archivés par APRIL chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application des conditions du contrat. Tout document signé selon la procédure de signature ci-dessus évoquée, constitue (i) l'original dudit document, (ii) une preuve littérale au sens de l'article 1316-1 du Code civil ayant la même valeur probante qu'un écrit manuscrit sur support papier et pourra valablement être opposé aux Parties et susceptible d'être produit en justice, à titre de preuve littérale, en cas de litiges.

En conséquence, Vous et chaque Assuré reconnaissez que tout document signé ainsi vaut preuve du contenu dudit document, de l'identité du signataire et de son consentement aux obligations et conséquences de faits et de droit qui découlent du document signé de manière dématérialisée.

Votre identification et celle de chaque Assuré sont assurées sur la base des informations collectées et/ou vérifiées et les pièces justificatives remises le jour de l'opération. Vous et chaque Assuré reconnaissez que les informations et pièces justificatives vous concernant sont conformes à la réalité et non contestables.

Vous et chaque Assuré reconnaissez que l'utilisation d'un certificat électronique délivré par un tiers certificateur permet d'exprimer son consentement à la conclusion du document signé de manière dématérialisée et/ou de confirmer la validité de ce document.

8.2. PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES

Votre adhésion et celle de chaque Assuré à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL.

A compter de la date d'existence d'un engagement de l'Assuré vis à vis de l'*Organisme prêteur* matérialisé par la signature de l'offre de prêt ou de l'acte de cautionnement, et sous réserve du paiement de votre première cotisation, votre date d'adhésion correspond à la date d'effet des garanties que Vous avez indiquée sur votre demande d'adhésion, laquelle est au plus tôt :

- au lendemain de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL, en cas d'adhésion papier,
- au lendemain de la date d'envoi du courriel de confirmation par APRIL, en cas d'adhésion par internet.

Cette date d'effet figure sur le *Certificat d'adhésion* qui Vous sera envoyé sur support papier par voie postale ou mis à votre disposition sur support durable via un accès sécurisé sur votre Espace Assuré.

En cas de décès de l'Assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, la garantie Décès produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

8.3. GARANTIE TEMPORAIRE

En cas d'adhésion par papier, Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès de l'Assuré suite à un *Accident* survenant entre la date à laquelle APRIL réceptionne votre demande d'adhésion et la date d'acceptation de votre adhésion concrétisée par l'envoi de votre *Certificat d'adhésion*, pour le cas où une offre de prêt a été remise. Le *Montant garanti* est égal au montant du capital indiqué dans votre demande d'adhésion au titre de la garantie Décès **dans la limite de 310 000 euros**.



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

8.4. DÉLAI D'ATTENTE

Pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de l'adhésion, un Délai d'attente de trois (3) mois est applicable lorsque les Sinistres sont dus à des Maladies et Affections.

Dans tous les autres cas, aucun *Délai d'attente* n'est applicable aux *Sinistres* résultant et/ou provenant d'*Accidents*, de *Maladies* et d'*Affections*.

8.5. RENONCIATION

La renonciation ne s'applique pas aux adhésions visant à garantir des prêts professionnels.

DÉLAIS DE LA RENONCIATION

Si Vous avez adhéré à la(aux) Convention(s) suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9.-I. du Code des assurances s'appliquent :

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

Nous portons ce délai **de quatorze (14) à trente (30) jours** calendaires révolus à compter de la date d'effet des garanties indiquée au *Certificat d'adhésion*.

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

Si Vous avez souscrit à distance, à la suite d'un démarchage téléphonique ou hors établissement (c'est-à-dire en dehors des locaux professionnels de l'intermédiaire en assurance), conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances, Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans les conditions suivantes :

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

- Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu (date d'effet des garanties indiquée au *Certificat d'adhésion*)
- Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ».

Nous portons ce délai **de quatorze (14) à trente (30) jours** calendaires révolus à compter de la date d'effet des garanties indiquée au *Certificat d'adhésion*.

Dans tous les autres cas :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans un délai de **trente (30) jours** calendaires révolus à compter de la date d'effet des garanties indiquée au *Certificat d'adhésion*.

MODALITÉS DE LA RENONCIATION

Dans tous les cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous devez avoir obtenu l'accord écrit de l'*Organisme prêteur*. Vous devez adresser votre demande de renonciation dénuée d'ambiguïté à l'adresse suivante :

- Par courrier : APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03 ;
- Par courrier électronique : relationclient@april.com.

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

Vous pouvez utiliser le modèle de rédaction suivant :

« Je soussigné(e) M (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat Assurance De Prêt AXA n°..... que j'ai souscrit le par l'intermédiaire du cabinet..... Fait à le signature de l'Adhérent et de l'Organisme prêteur ».



EFFETS DE LA RENONCIATION

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

La garantie Décès est acquise jusqu'à l'envoi du chèque correspondant au montant de la cotisation restituée et au plus tard, jusqu'au 30ème jour suivant la date d'effet des garanties.

Si des prestations ont déjà été versées au titre de l'adhésion à la(aux) Convention(s), Vous ne pouvez plus exercer votre droit à renonciation.

8.6. DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET 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 la Convention soit toujours en vigueur.

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

8.7. CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES

La cessation de votre adhésion met fin à l'ensemble des garanties et à vos droits à indemnisation.

Votre adhésion cesse :

De plein droit :

- au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- dès que Vous avez entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
- dès que l'Assuré perd sa qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de *Caution*,
- lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - pour la garantie Décès au 31 décembre de son **85^{ème}** anniversaire,
 - pour toutes les autres garanties, à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son **67^{ème}** anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée. En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance.

A votre initiative :

- pour les prêts immobiliers à caractère non professionnel mentionnés au 1^o de l'article L 313-1 du Code de la consommation, à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt conformément à l'article L 113-12-2 du Code des assurances.
En cas d'acceptation de la substitution par l'*Organisme prêteur*, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux (2) dates suivantes :
 - soit dix (10) jours après la réception par APRIL de la décision d'acceptation de l'*Organisme prêteur*,
 - soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

Vous devez notifier également à APRIL la décision de l'*Organisme prêteur* (article L 313-31 du Code de la consommation) ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

En cas de refus de la substitution par l'*Organisme prêteur*, l'adhésion est maintenue et continue de produire ses effets.

- pour les autres prêts, chaque année au 31 décembre en adressant la demande de résiliation à APRIL, par courrier (lettre simple ou recommandée), *Lettre Recommandée Electronique* ou courrier électronique, au plus tard le 31 octobre avec l'accord de l'*Organisme prêteur*.

La résiliation doit être notifiée à APRIL selon les modalités suivantes :

- Pour le courrier (lettre simple ou recommandée) à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03,
- Pour la *Lettre Recommandée Electronique* ou le courrier électronique à l'adresse suivante : relationclient@april.com.

APRIL confirmera par écrit la réception de la notification de résiliation.

À NOTER

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

PRÉCISION

Votre organisme prêteur peut vous demander de rembourser votre prêt par anticipation par exemple si vous ne payez pas vos mensualités. Dans ce cas, votre contrat prend fin à la date de déchéance du terme.

À NOTER

Vos garanties peuvent prendre fin avant votre prêt.

A l'initiative de l'Organisme assureur :

- h) en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 9 « Votre cotisation »,
- i) en cas de fausse déclaration, conformément à l'article 6.4 « Fausse déclaration en cas de Sinistre » et à l'article 12 « Sanctions en cas de fausse déclaration ».

En cas de dénonciation des présentes Conventions par l'Association ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle, vos garanties demeureront acquises jusqu'au terme de votre contrat, dans les mêmes conditions.

9. Votre cotisation

Lors de l'adhésion, l'Adhérent choisit le mode de calcul des cotisations. Un seul mode de calcul des cotisations est possible quel que soit le nombre de personnes assurées et il est valable pendant toute la durée de l'adhésion.

Le mode de calcul des cotisations des présentes Conventions est la cotisation constante.

9.1. COMMENT EST DÉTERMINÉE L'ASSIETTE DE VOTRE COTISATION ?

L'assiette de votre cotisation correspond au *Montant garanti* initial pour chaque Assuré.

Pour les contrats de crédit-bail, la base de calcul de votre cotisation est le cumul des loyers toutes taxes comprises ainsi que la valeur d'option d'achat éventuelle toutes taxes comprises.

Votre cotisation est calculée en tenant compte de l'âge de chaque Assuré à la date de prise d'effet des garanties (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année de prise d'effet des garanties et l'année de naissance).

Tout changement du taux des taxes applicables aux Conventions, toute instauration de nouvelles impositions applicables aux Conventions ou toute nouvelle décision législative ou réglementaire applicable aux Conventions entraînera une modification du montant de la cotisation.

9.2. PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

La cotisation est payable d'avance annuellement sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé :

- en France, pour les paiements par chèque,
- dans un pays membre de la zone SEPA, pour les paiements par prélèvement.

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

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

A défaut du paiement d'une cotisation dans les **dix (10) jours** de son échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

Une lettre d'information sera adressée dans les mêmes délais à l'*Organisme prêteur* désigné *Bénéficiaire*.

Après un nouveau délai de **dix (10) jours**, APRIL résiliera de plein droit votre adhésion et pourra réclamer le paiement des cotisations restant dues.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi, le lendemain du jour du paiement.

10. Quelles informations devez-vous porter à la connaissance d'APRIL ?

Votre contrat est établi d'après vos déclarations ainsi que celles de chaque Assuré lors de votre adhésion.

En cours de contrat, les changements intervenus dans votre situation ou celle de chaque Assuré n'ont aucune incidence sur les garanties accordées qui sont maintenues aux mêmes conditions.

Toutefois, si en cours d'adhésion Vous souhaitez garantir une pratique sportive exclue (article 7) ou si les conditions de votre pratique sportive déclarée garantie évoluent, une acceptation préalable d'APRIL sera nécessaire.



À NOTER

Si vous ne payez plus votre cotisation, nous informons votre organisme prêteur.

À NOTER

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

Afin de procéder à la mise à jour de votre contrat, Vous devez communiquer à APRIL par écrit, dès que Vous en avez connaissance, toute modification des caractéristiques de votre prêt ou de l'acte de cautionnement (allongement de la durée, modification du taux d'intérêt, remboursement partiel ou total anticipé, renégociation...).

Toutes modifications des caractéristiques de votre prêt ou de l'acte de cautionnement non déclarées à APRIL sont inopposables à l'Organisme assureur dès lors qu'elles entraînent pour l'Organisme assureur un engagement supplémentaire.

Vous devez également informer APRIL dès qu'un Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse dans le cas où il ne poursuit pas de manière effective une activité professionnelle rémunérée.

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

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

À NOTER

Pour que votre contrat soit toujours adapté, pensez à nous informer de toute modification concernant vos prêts.

11. Convention AERAS (« S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé »)

Convention AERAS :

Lorsque le financement est destiné à l'acquisition d'un bien immobilier dans le cadre d'un emprunt personnel ou dans le cadre d'un prêt professionnel, et selon certaines conditions de montant et de durée du prêt, le postulant peut bénéficier des dispositions de la convention AERAS.

APRIL et l'Organisme assureur s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS contenues dans le dépliant remis au postulant par le distributeur et consultable à l'adresse suivante : www.aeras-info.fr.

Les dispositions de la Convention AERAS se substituent en tant que de besoin aux présentes dispositions. Aussi, toute demande d'adhésion d'un candidat présentant un risque aggravé de santé et ne pouvant être accepté aux conditions standard au titre du présent contrat, avec le cas échéant exclusion(s) et/ou surprime, est automatiquement transférée vers un dispositif de 2^{ème} niveau qui permet un réexamen individualisé de sa demande. En cas de refus d'assurance au 2^{ème} niveau, l'Organisme assureur transmet le dossier au pool de réassurance de 3^{ème} niveau du dispositif AERAS dans le respect des conditions de présentation en vigueur au moment de la souscription et des règles de confidentialité.

Droit à l'oubli et grille de référence :

Si l'Assuré a été atteint de certaines pathologies, il bénéficie, sous certaines conditions, du droit de ne pas déclarer cet antécédent de santé et de souscrire des garanties d'assurances emprunteur sans réserve concernant cet antécédent, conformément à la note sur le droit à l'oubli jointe au bulletin d'adhésion. Il appartient à l'Assuré de se référer à cette note pour plus de précisions concernant les conditions d'application de ce « **droit à l'oubli** ».

Pour les personnes qui ne peuvent pas bénéficier du « droit à l'oubli », la Convention AERAS met en place une grille de référence qui a pour but de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur pour un certain nombre de pathologies listées, conformément à la note sur la grille de référence que l'Assuré peut consulter sur le site internet de la Convention « AERAS » (www.aeras-infos.fr).

Si l'Assuré a été atteint d'une de ces pathologies, il doit la déclarer à l'Organisme assureur lors du remplissage du questionnaire de santé. Ce dispositif lui permettra, selon les critères énoncés dans cette note, l'accès à l'assurance :

- à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion,
- ou bien à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standard (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs).

Il appartient à l'Assuré de se référer à cette note pour plus de précision concernant les conditions d'application de cette grille de référence.

Toutes les informations sur la convention AERAS sont disponibles sur le site internet www.aeras-infos.fr.



12. Sanctions en cas de fausse déclaration

ATTENTION :

Conformément aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances, toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours d'adhésion est sanctionnée par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat, dès lors qu'elle est établie par APRIL et ce même si elle a été sans influence sur le Sinistre.

Article L.113-8 du Code des assurances

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

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

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

Article L.113-9 du Code des assurances

« L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

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

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

13. Que faire en cas de réclamations ?

Pour toute réclamation, Vous pouvez contacter en premier lieu votre conseiller habituel, soit par téléphone, soit par mail, soit par courrier, soit depuis votre Espace Assuré.

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

Vos interlocuteurs seront attachés à Vous apporter une réponse sous **dix (10) jours ouvrables** ; si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, Nous nous engageons à Vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder **deux (2) mois**.

En cas de désaccord, Vous pouvez saisir à nouveau notre Service Réclamations afin que votre réclamation soit traitée par l'Organisme assureur.

Enfin, si le désaccord persiste, Vous pouvez faire appel au Médiateur compétent :

- Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne Vous satisfait pas ou si Vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux (2) mois, Vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance.
- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.
- Cette démarche ne Vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si Vous le souhaitez.
- Le Médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris Cedex 09
- Ou par courrier électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/>. Rubrique : Je saisis le Médiateur.



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

Nous Vous conseillons de toujours Vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui Vous orientera au mieux et pourra Vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.

14. Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

Article L.114-2 du Code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.»

Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »



Article 2246 du Code civil

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

Article L.114-3 du Code des assurances

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

15. Protection de vos données

Dans le cadre de votre contrat d'assurance, l'Organisme assureur et APRIL Santé Prévoyance collectent et traitent des données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré, en qualité de responsables conjoints de traitement. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Lettre d'Information sur les Traitements de vos Données Personnelles qui a été fournie lors du parcours d'adhésion au contrat d'assurance et qui est également accessible sur votre Espace Assuré.

Par ailleurs, Nous Vous informons que :

- l'Organisme assureur est seul responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Politique de protection des données personnelles de l'Organisme assureur disponible sur son site internet via le lien suivant : www.axa.fr/donnees-personnelles.html
- APRIL Santé Prévoyance est seule responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements, et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Lettre d'Information sur les Traitements de vos Données Personnelles qui a été fournie lors du parcours d'adhésion au contrat d'assurance et qui est également accessible sur votre Espace Assuré.

16. Démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL soit par voie postale, en écrivant à : Société WORLDLINE – Service BLOCTEL – 80 quai Voltaire – 95870 BEZONS ; soit par connexion au site internet de la société OPPOSETEL à l'adresse suivante : bloctel.gouv.fr.

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

Pour plus d'informations, consultez le site bloctel.gouv.fr

17. Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

Vous avez déclaré être pleinement informé(e) qu'APRIL et l'Organisme assureur, en leur qualité d'organisme financier et d'assurance, sont soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à leurs obligations légales, APRIL et l'Organisme assureur mettent en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières prononcées au titre des articles L.562-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Vous avez certifié sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par vos soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

18. Sanctions internationales

Vous êtes informé(e) et reconnaissez que l'Organisme assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre de ce contrat dès lors que l'exécution dudit contrat exposerait l'Organisme assureur aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume-Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.



LEXIQUE

ACCIDENT

Tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Toutefois, sont considérés comme des *Maladies* et non comme des *Accidents*, les lésions organiques provoquées par les insulations, congélations, les accidents cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les *Sinistres* qui sont la conséquence directe d'une intervention chirurgicale.

AFFECTION :

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

BÉNÉFICIAIRE :

L'*Organisme prêteur*, réputé bénéficiaire acceptant, désigné sur la demande d'adhésion et éventuellement pour la garantie Décès, (la)les personne(s) physique(s) désignée(s) après accord de l'*Organisme prêteur* en cas d'avenant de cession.

CAUTION :

- La personne physique qui s'engage à rembourser l'*Organisme prêteur* en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir,
- Le dirigeant de droit ou associé d'une personne morale emprunteuse qui s'engage à rembourser l'*Organisme prêteur* en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir.

CERTIFICAT D'ADHÉSION :

Document remis à l'Adhérent confirmant l'adhésion au présent contrat et qui précise notamment : les garanties souscrites, leur date d'effet et leur montant ainsi que la durée des *Franchises*.

CONSOLIDATION :

Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, constatée par expertise médicale, permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de son état de santé.

DÉLAI D'ATTENTE :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties mentionnée au *Certificat d'adhésion*. ***Tout Sinistre survenu pendant ce délai, ses suites et conséquences sont définitivement exclus des garanties.***

FRANCHISE :

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

GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE) :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'*Invalidité Spécifique* si, à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il présente une incapacité professionnelle et une incapacité fonctionnelle supérieure ou égale à 70%.

HOSPITALISATION :

Fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimum de 24 heures ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques, ainsi que le personnel nécessaire.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T.) :

- L'Assuré exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du *Sinistre* est considéré en *Incapacité Temporaire Totale* si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il est temporairement dans l'impossibilité complète et continue d'exercer sa profession.
- L'Assuré n'exerçant pas ou n'exerçant plus une activité professionnelle au jour du *Sinistre* est considéré en *Incapacité Temporaire Totale* s'il est temporairement contraint en raison d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses *Occupations de la vie quotidienne*.



INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'*Invalidité Permanente Partielle* si, à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il présente une invalidité comprise entre 33 et 65%.

L'I.P.P est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'inaptitude professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'*Invalidité Permanente Totale* si, à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), il présente une invalidité supérieure ou égale à 66%.

L'I.P.T est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'inaptitude professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.

LETTRRE RECOMMANDÉE ELECTRONIQUE :

Pour être conforme et recevable, une *Lettre Recommandée Electronique* doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier le tiers, de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir si le document a été déposé et remis au destinataire, conformément aux dispositions de l'article L100 du Code des Postes et des Communications Electroniques.

MALADIE :

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

MONTANT GARANTI :

Montant du capital emprunté assuré par le présent contrat et calculé à partir de la *Quotité assurée*.

OCCUPATIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE :

Faculté pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle d'assurer cumulativement les travaux domestiques ainsi que la gestion des affaires familiales et personnelles.

ORGANISME PRÊTEUR :

Le prêteur, établissement de crédit, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.) :

Etat qui place l'Assuré dans l'inaptitude totale et irréversible de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque, pouvant procurer gain ou profit. De plus, son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.

La P.T.I.A est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'inaptitude professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.

QUOTITÉ ASSURÉE :

Pourcentage du capital emprunté assuré par le présent contrat choisi par l'Adhérent pour chaque Assuré. Ce pourcentage peut être inférieur ou égal à 100% pour chaque Assuré.

RECHUTE :

Est considéré comme une rechute tout nouvel arrêt de travail ou tout nouvel arrêt des *Occupations de la vie quotidienne* résultant de l'*Affection* initiale, toute aggravation de l'*Affection* initiale ou toute apparition d'une nouvelle *Affection* résultant du *Sinistre* initial.

RÉSIDENCE :

Désigne le lieu d'habitation, actuel ou futur déclaré à l'adhésion, de plus de six (6) mois par an pour une personne physique et le lieu du siège social ou de l'établissement pour une personne morale.

SINISTRE :

Événements donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion à la Convention lorsque celle-ci est en vigueur : Décès, *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, *Invalidité Spéciale Professions Médicales*, *Incapacité Temporaire Totale*, *Invalidité Permanente Totale*, *Invalidité Permanente Partielle*, *Invalidité Spécifique*.



Annexe

BARÈME CROISÉ

TAUX	TAUX FONCTIONNEL								
PROFESSIONNEL	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



CONDITIONS APPLICABLES AUX OPÉRATIONS DE GESTION D'APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE

Les opérations ci-après engendrent des frais sur opération selon le barème actuellement en vigueur suivant :

- Avenant au contrat : 10€
- Rejet suite à un prélèvement bancaire : 10€
- Mise en demeure pour non-paiement : 25€
- Réouverture d'un contrat suite à résiliation pour non-paiement : 10€

Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace Assuré APRIL, rubrique Mes infos pratiques / Mes guides pratiques.

EXTRAIT DES STATUTS DE L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL

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

MIS A JOUR LE 17 AVRIL 2018

Article 2. OBJET

Cette Association a pour objet :

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

Article 5. COMPOSITION

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

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

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

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

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

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

Article 6. PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE ADHÉRENT

La qualité de Membre Adhérent se perd :

- par décès, disparition ou absence pour les personnes physiques ;
- par la liquidation ou la dissolution amiable ou judiciaire pour les personnes morales ;
- par la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour infractions aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'Association ;
- par la perte de la qualité d'assuré à l'une des conventions souscrites par l'Association (résiliation, radiation, renonciation) ;
- par la démission adressée à l'intention du Président au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception. A ce courrier devra être jointe, la copie du courrier, délivrée par l'organisme de gestion du (des) contrat(s), confirmant leur résiliation ; lesdites résiliations devant respecter les conditions définies à la (aux) notice(s) d'information valant conditions générales du (des) contrat(s).

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

Article 8. OPPOSABILITÉS AUX MEMBRES ADHERENTS

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

Article 9. RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'Association se composent :

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

Article 11. FONDS D' ACTIONS SOLIDAIRES

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

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

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

Article 13. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

1. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

1.1. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

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

L'Assemblée Générale Ordinaire entend :

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

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

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

1.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Elle est convoquée dans les conditions définies ci-dessous.

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

2. CONVOCATION

2.1. CONVOCATION AUX ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. DROIT DE VOTE

3.1. DROIT DE VOTE AUX ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

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

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

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

3.1.1. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

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

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

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

3.1.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

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

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

4. TENUE DES ASSEMBLÉES

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

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

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

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

4.1. TENUE DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

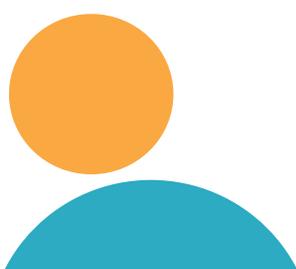
A défaut de quorum, la seconde Assemblée Générale pourra se tenir à la suite de la première sur le même ordre du jour.

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



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

S.A.S.U au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance en partenariat avec AXA et assuré par AXA France VIE.
SA au capital de 487 725 073,50 € - RCS Nanterre 310 499 959 Siège social : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex- Entreprise régie par le Code des assurances.



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE