



Demande d'adhésion 2009/2010

Assurance de Prêt

[des solutions] pour les emprunteurs de 18 à 80 ans



***Une couverture souple et
complète pour tous les prêts
de 16 000 à 310 000 €
(dès 7 500 € pour les plus
de 54 ans)***

[**nouveau**] **Garantie Chômage
Garantie Revente**

Demande d'adhésion

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES

PRT 0101

N° de l'assureur-conseil n° adhérent

Fax transmis le Étes-vous déjà assuré chez APRIL Assurances ? Oui Non

ADHÉRENT (si différent de l'Assuré 1)	Pour les prêts professionnels, l'adhérent est obligatoirement la société (SARL...) ou l'entrepreneur individuel (profession libérale, artisan, commerçant...)	
Raison sociale/Nom :	.....
Adresse :	Code Postal :	Ville :

ASSURÉ 1	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mlle
■ Nom : Prénom : Date de Naissance/...../.....			
■ Profession exacte : Secteur d'activité :			
Statut : <input type="checkbox"/> Cadre/Assimilé Cadre/Profession libérale <input type="checkbox"/> Non cadre <input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan <input type="checkbox"/> Exploitant agricole <input type="checkbox"/> Retraité Cadre/Assimilé/Profession libérale <input type="checkbox"/> Retraité non cadre <input type="checkbox"/> Autres :			
Contrat de travail : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérimaire / Saisonnier			
Travail ou déplacement(s) à l'étranger pour raisons professionnelles (hors UE, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Suisse, Nouvelle Zélande) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Pays :			
Nombre de kilomètres professionnels/an (en véhicule terrestre à moteur, hors trajet domicile/travail) : <input type="checkbox"/> - 20 000 km/an <input type="checkbox"/> + 20 000 km/an			
Exercez-vous une activité de manutention régulière dans votre travail ?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
* Toutes activités quotidiennes de manipulation et/ou de déplacement d'objets/marchandises de plus de 15kg.			
Exercez-vous une activité professionnelle à plus de 15 mètres de hauteur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Garantie sport : Pratiquez-vous l'un des sports de la liste spécifique (page 6), en tant que membre d'une fédération ou d'un club et/ou en compétition ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, le(s)quel(s) :			
Souhaitez-vous être garanti(e) pour ce(s) sport(s) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Avez-vous fumé au cours des deux dernières années ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

■ Adresse actuelle pour les courriers :		
Code Postal :	Ville :	Pays :
E-mail* :		
Téléphone Portable (ou domicile) : *J'accepte que les informations relatives à l'exécution de mon contrat soient transmises par courrier électronique via cette adresse e-mail. Etant entendu que je pourrai y mettre fin à l'occasion de chaque envoi.		
■ Adresse future :		
Code Postal :	Ville :	Pays : Date prévue de déménagement :/...../.....

ASSURÉ 2	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mlle
(Les courriers pour cette adhésion, hors correspondances médicales, seront uniquement envoyés à l'Assuré 1)			
■ Nom : Prénom : Date de Naissance/...../.....			
■ Profession exacte : Secteur d'activité :			
Statut : <input type="checkbox"/> Cadre/Assimilé Cadre/Profession libérale <input type="checkbox"/> Non cadre <input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan <input type="checkbox"/> Exploitant agricole <input type="checkbox"/> Retraité Cadre/Assimilé/Profession libérale <input type="checkbox"/> Retraité non cadre <input type="checkbox"/> Autres :			
Contrat de travail : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérimaire / Saisonnier			
Travail ou déplacement(s) à l'étranger pour raisons professionnelles (hors UE, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Suisse, Nouvelle Zélande) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Pays :			
Nombre de kilomètres professionnels/an (en véhicule terrestre à moteur, hors trajet domicile/travail) : <input type="checkbox"/> - 20 000 km/an <input type="checkbox"/> + 20 000 km/an			
Exercez-vous une activité de manutention régulière dans votre travail ?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
* Toutes activités quotidiennes de manipulation et/ou de déplacement d'objets/marchandises de plus de 15kg.			
Exercez-vous une activité professionnelle à plus de 15 mètres de hauteur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Garantie sport : Pratiquez-vous l'un des sports de la liste spécifique (page 6), en tant que membre d'une fédération ou d'un club et/ou en compétition ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, le(s)quel(s) :			
Souhaitez-vous être garanti(e) pour ce(s) sport(s) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
■ Avez-vous fumé au cours des deux dernières années ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) : Date de début de l'assurance		(Date de signature de l'offre de prêt)/...../.....	(Si non connue, la fixer une quinzaine de jours avant la date présumée de l'offre de prêt)
Organisme prêteur - Raison sociale/Nom :			
Adresse :			
Code Postal :	Ville :	Tél. :/...../.....	Fax :/...../..... Email :
Si la délégation de bénéfice doit être envoyée à une autre adresse (agence ou siège social), précisez :			
Code Postal :	Ville :	Tél. :/...../.....	Fax :/...../..... Email :
Si le bénéficiaire n'est pas le prêteur, nous adresser l'accord écrit de la banque et préciser la clause bénéficiaire (exemple mis à disposition sur Intrapril).			

Exemplaire assuré

Objet du financement : <input type="checkbox"/> Résidence principale <input type="checkbox"/> Prêt professionnel <input type="checkbox"/> Prêt à la consommation <input type="checkbox"/> Autres					
Prêt	Montant	Type de prêt	Durée Totale du Prêt (incluant la période de différé)	Date de déblocage des fonds	Taux d'intérêt
1 €	<input type="checkbox"/> Amortissable à mensualités constantes <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre .....	..... mois dont mois de différé% <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable
2 €	<input type="checkbox"/> Amortissable à mensualités constantes <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre .....	..... mois dont mois de différé% <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable
3 €	<input type="checkbox"/> Amortissable à mensualités constantes <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre .....	..... mois dont mois de différé% <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable

Pour les prêts de type "autre" (en particulier : prêt à déblocages successifs, à paliers, à intérêts capitalisés, à mensualités non constantes, modulable, Europlan, crédit bail...), merci de fournir une copie du tableau d'amortissement ou une copie de l'offre de prêt.

Je fais d'autres emprunts, je remplis la fiche "prêts supplémentaires"

VOS GARANTIES ET VOS COTISATIONS	ASSURÉ 1			ASSURÉ 2		
	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3
Qualité de l'assuré	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*	<input type="checkbox"/> Emprunteur <input type="checkbox"/> Caution*
Décès/PTIA (DC) ⁽¹⁾ (Garantie obligatoire) % % % % % %
ITT/IPT (AT) ⁽²⁾⁽³⁾ % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j	..... % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j	..... % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j	..... % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j	..... % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j	..... % 03 <input type="checkbox"/> 30 j 02 <input type="checkbox"/> 60 j 01 <input type="checkbox"/> 90 j 04 <input type="checkbox"/> 180 j
IPP (IL) ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Option Confort (A1) ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Option Confort Plus (A2) ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Invalidité Spéciale Professions Médicales (IP) ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Garantie Chômage(CH) ⁽⁶⁾ (Annexe à joindre)*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Montant global de la cotisation par prêt indiqué sur l'étude personnalisée ⁽⁷⁾ € TTC	..... € TTC	..... € TTC	..... € TTC	..... € TTC	..... € TTC

*Attention : Pour adhérer à la Garantie Chômage, l'attestation située en annexe doit être signée et jointe à l'envoi
 Si vous êtes caution, complétez la clause bénéficiaire en annexe

Garantie Revente ⁽⁸⁾	<input type="checkbox"/> Niveau 1 (10% du bien dans la limite de 15 000 €) <input type="checkbox"/> Niveau 2 (20% du bien dans la limite de 30 000 €) Adresse du bien : Montant de la cotisation : € TTC
---------------------------------	--

(1) Garantie impossible pour les personnes de plus de 60 ans, ayant la qualité de caution. (2) Option ITT/IPT impossible si le différé d'amortissement total est supérieur à 36 mois ou si prêt relais avec différé total. (3) Pour les DROM et les personnes sans profession, seules les franchises 90 et 180 jours sont possibles. (4) Garantie possible si ITT/IPT souscrite et avec un taux de couverture identique. (5) Taux de couverture identique à la garantie Décès/PTIA. (6) Garantie possible si ITT/IPT souscrite et uniquement pour les prêts amortissables à échéance constante avec différé inférieur ou égal à 36 mois. (7) Sous réserve d'acceptation par APRIL Assurances. (8) Souscription pour l'ensemble des prêts pour tous les assurés.

VOTRE PAIEMENT (Joindre obligatoirement l'autorisation de prélèvement en annexe)	
Paiement par prélèvement automatique	Périodicité : <input type="checkbox"/> Mensuelle* <input type="checkbox"/> Trimestrielle* <input type="checkbox"/> Semestrielle* <input type="checkbox"/> Annuelle *16 € minimum
Frais d'échéance : 2,29 € par échéance	Droit d'adhésion : 20 € (Ce montant n'est pas dû si l'adhérent est déjà cotisant à APRIL Assurances)
Indiquez le jour du mois pour le prélèvement de votre cotisation entre le 1 ^{er} et le 10 du mois <input type="text"/>	

VOTRE DÉCLARATION	
Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès d'AXERIA Prévoyance pour les garanties Assurance de prêt et d'ACE European Group Limited pour les garanties Chômage et Revente. Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'Association des Assurés d'APRIL.	
Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales valant notice d'information, référencées PRT 09-06/09, pour les garanties d'Assurance de Prêt, GCH 09-06/09 pour la garantie Chômage, REV 09-06/09 pour la garantie Revente, de mes garanties qui sont jointes à cette demande d'adhésion et notamment des conditions d'exercice de ma faculté de renonciation et du modèle de lettre de renonciation, en accepter les dispositions et en avoir conservé un exemplaire, ainsi que des conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Assurances. Les conditions générales de la Garantie Assistance référencées AA 09-07/09 mise à ma disposition par APRIL Assurances sont communiquées dans mon dossier d'adhésion. Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables sont celles dont j'ai pris connaissance lors de la signature de la demande d'adhésion initiale et référencées ci-dessus.	
Je reconnais être informé que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier d'adhésion et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par APRIL Assurances et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à APRIL Assurances - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03. Je déclare en outre avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services d'APRIL Assurances peuvent faire l'objet d'un enregistrement pour les besoins de gestion interne et que je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en m'adressant par écrit à APRIL Assurances (à l'adresse susmentionnée) étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de 2 mois.	
Je soussigné(e) certifie avoir répondu personnellement et avec exactitude et sincérité aux questions posées, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur de l'Association des Assurés d'APRIL.	
<input type="checkbox"/> Vos coordonnées pourront être communiquées à des partenaires d'APRIL Assurances afin de leur permettre de vous proposer de nouveaux produits ou offres de service. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre.	

Fait à : Date :

La signature de l'Adhérent (si différent de l'assuré 1) précédée de la mention "lu et approuvé" <input checked="" type="checkbox"/>	La signature de l'Assuré 1 précédée de la mention "lu et approuvé" <input checked="" type="checkbox"/>	La signature de l'Assuré 2 précédée de la mention "lu et approuvé" <input checked="" type="checkbox"/>	Cachet et visa de l'assureur-conseil MAGNOLIA WEB ASSURANCES IMMEUBLE LE ROLLON 108 AVENUE DE BRETAGNE 76100 ROUEN Tél : 02 32 76 81 10 Email : rouen@credit-assurance.com <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	---	---

Exemplaire assuré

ATTESTATION CHÔMAGE	
Assuré 1	Assuré 2
<p>J'atteste sur l'honneur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Exercer une activité professionnelle en France continentale à plein temps ou temps partiel d'un minimum de 20 heures par semaine (sauf pour raison médicale) depuis au moins 365 jours consécutifs auprès d'un même employeur, ouvrant droit aux allocations de base et de fins de droits, versées par le Pôle Emploi, ■ Occuper de manière effective au jour de l'adhésion cette activité professionnelle dans le cadre d'un emploi salarié à durée indéterminée, ■ Ne pas être en instance ou préavis de licenciement, ou en période de préretraite ou retraite, ni en période d'essai ou de chômage partiel. ■ Date d'embauche en CDI chez mon employeur actuel/...../..... ■ Si le CDI est consécutif à une période de CDD ou d'intérim sans interruption, date de début de CDD ou intérim :/...../..... 	<p>J'atteste sur l'honneur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Exercer une activité professionnelle en France continentale à plein temps ou temps partiel d'un minimum de 20 heures par semaine (sauf pour raison médicale) depuis au moins 365 jours consécutifs auprès d'un même employeur, ouvrant droit aux allocations de base et de fins de droits, versées par le Pôle Emploi, ■ Occuper de manière effective au jour de l'adhésion cette activité professionnelle dans le cadre d'un emploi salarié à durée indéterminée, ■ Ne pas être en instance ou préavis de licenciement, ou en période de préretraite ou retraite, ni en période d'essai ou de chômage partiel. ■ Date d'embauche en CDI chez mon employeur actuel/...../..... ■ Si le CDI est consécutif à une période de CDD ou d'intérim sans interruption, date de début de CDD ou intérim :/...../.....

Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité, n'avoir rien omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'assureur et déclare être informé que toute réticence ou fausse déclaration entraînera la nullité du contrat en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

<p style="text-align: center;">Fait à <input style="width: 100px;" type="text"/> Date <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Assuré 1 Nom : Prénom : La signature de l'Assuré 1</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">Fait à <input style="width: 100px;" type="text"/> Date <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Assuré 2 Nom : Prénom : La signature de l'Assuré 2</p> <p style="text-align: center;">X</p>
---	---

POUR LES CAUTIONS UNIQUEMENT MERCI D'INDIQUER LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S)	
Assuré 1 / Adhérent	Assuré 2
<p><input type="checkbox"/> Mes héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser : nom, prénom, date de naissance et adresse) :</p> <p>..... à défaut mes héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.</p> <p><input type="checkbox"/> Prêteur mentionné dans la demande d'adhésion</p>	<p><input type="checkbox"/> Mes héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser : nom, prénom, date de naissance et adresse) :</p> <p>..... à défaut mes héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.</p> <p><input type="checkbox"/> Prêteur mentionné dans la demande d'adhésion</p>
<p style="text-align: center;">Fait à <input style="width: 100px;" type="text"/> Date <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Assuré 1 / Adhérent Nom : Prénom : La signature de l'Assuré 1 / Adhérent</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">Fait à <input style="width: 100px;" type="text"/> Date <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Assuré 2 Nom : Prénom : La signature de l'Assuré 2</p> <p style="text-align: center;">X</p>

Réf. 13434 - L'ensemble des marques, logos, chartes graphiques et argumentaires commerciaux d'APRIL Assurances présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Assurances SA. Toute reproduction, partielle ou totale d'éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires.

Important Bordereau d'autorisation de prélèvement

N° assureur-conseil :

Nom et prénom de l'adhérent principal : Date de naissance

Autorisation de prélèvement A joindre impérativement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-contre. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Le créancier : **APRIL Assurances** N° national d'émetteur : 142 662
Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 Lyon cedex 03

A compléter obligatoirement Le débiteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Date : Signature :

Le compte à débiter

Codes	Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	L'Etablissement teneur du compte à débiter			
	Nom :			
	Adresse :			
	Code Postal : <input style="width: 40px;" type="text"/> Ville :			

Je renvoie cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) (agrafé au dos).



Garanties 2009/2010

Assurance de Prêt

[des solutions] pour tous les emprunteurs de 18 à 80 ans



***Une couverture modulable
pour tous les emprunts de
16 000 à 310 000 €
(dès 7 500 € pour les plus
de 54 ans)***

[nouveau] **Garantie Chômage
Garantie Revente**



Réforme de l'assurance emprunteur

Suite aux réactions et combats des associations de consommateurs, la Ministre de l'Économie a entamé une réforme de l'assurance emprunteur visant à modifier en profondeur les dispositions légales actuelles. De ce fait, les banques n'auront plus le droit d'imposer leur contrat groupe d'assurance de prêt à la souscription d'un crédit immobilier. De plus, elles auront l'obligation d'informer leur client sur les garanties, le coût de l'assurance de prêt via une fiche standardisée.

■ La liberté de choix

Cette réforme va ainsi permettre, à l'horizon 2010, à tous les emprunteurs de choisir librement leur assurance de prêt à la condition que le contrat concurrent propose des garanties équivalentes à celles de la banque. Pour information, 85 % des emprunteurs souscrivent leur contrat auprès de la banque ce qui les prive d'une économie substantielle pouvant aller jusqu'à 10 000 €.

■ Plus de transparence

En concertation avec les professionnels de la banque et de l'assurance et en partenariat avec les associations de consommateurs, les pouvoirs publics ont préparé une fiche d'information standardisée dont le but est d'améliorer la compréhension des emprunteurs sur les garanties d'assurance proposées et de faciliter la comparaison entre les offres d'assurance.

La fiche de conseil et d'information constitue un cadre unique qui devra être remplie par le distributeur (banquier, assureur ou courtier...) et l'emprunteur qui souscrit une assurance emprunteur à l'occasion d'un prêt immobilier.

Pourquoi souscrire une Assurance de Prêt ?

Lorsque l'on décide d'acheter un bien immobilier, on s'engage sur l'avenir. Mais sait-on de quoi il sera fait ?

On ne peut pas tout anticiper... un arrêt de travail qui se prolonge, ou pire encore... Un investissement peut alors devenir lourd à assumer. S'assurer, c'est préserver sa famille, son conjoint et son patrimoine.

■ Pour sécuriser votre famille et votre investissement

Ce contrat prend en charge le capital restant dû de votre prêt en cas de décès et vos échéances de prêt en cas d'incapacité.

• En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie

Nous remboursons l'intégralité du capital restant dû au prêteur, en proportion du taux de couverture que vous aurez choisi. Par exemple, si le capital restant dû est de 120 000 euros au moment du sinistre et que vous avez choisi un taux de couverture de 50%, nous rembourserons 60 000 euros au prêteur.

• En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité permanente totale

Nous remboursons vos échéances de prêt à votre place dès la fin de la franchise (30, 60, 90 ou 180 jours), et ce jusqu'à la fin de votre période d'incapacité. Notre garantie est forfaitaire, nous vous versons la totalité de votre échéance (dans la limite du taux de couverture) sans tenir compte de vos ressources, contrairement aux garanties indemnitaires, souvent utilisées par les banques, qui viennent compenser la perte de revenus. De plus, vous êtes exonéré de vos cotisations pour ces garanties pendant toute la durée d'indemnisation de votre incapacité.

Important

Nous vous conseillons de vous couvrir à 100% pour chaque personne assurée : vous choisissez ainsi la sécurité maximale et assurez l'avenir de vos proches.

A noter

Pourquoi la date d'effet de votre assurance de prêt est-elle antérieure au déblocage des fonds ?

La date d'effet doit correspondre à la date de signature de votre offre de prêt (si vous ne la connaissez pas précisément, nous vous conseillons de la fixer une quinzaine de jours avant la date présumée). Ainsi, s'il survient un sinistre après la signature de votre offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion à votre contrat d'assurance de prêt produira ses effets, si l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

■ Pour réaliser des économies

Nous proposons des tarifs très compétitifs car vos cotisations sont calculées selon votre profil. Vos cotisations sont donc parfaitement adaptées et entièrement sur mesure.

- Votre cotisation est calculée, à l'adhésion, selon votre profil et votre situation, en particulier : le montant du capital assuré, la durée du prêt, votre activité professionnelle, votre âge.
- Si vous êtes non fumeur, vous bénéficiez d'une cotisation encore plus avantageuse.
- Votre cotisation est exprimée en pourcentage du capital restant dû : elle évolue chaque année en fonction du capital qui reste à rembourser. L'évolution de votre âge participe également au nouveau calcul de votre cotisation.

Garanties de base

Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'intégralité du capital restant dû à l'organisme prêteur est remboursée (dans la limite du capital garanti). Le montant assuré ne peut pas excéder le montant de la dette contractée.

	Capital minimum assuré	Capital maximum assuré
Capital Décès/PTIA	7 500 €* ou 16 000 €	310 000 €
Limite d'âge à l'adhésion en Décès		80 ans
Limite d'âge aux prestations en Décès		85 ans
Limite d'âge à l'adhésion en PTIA		64 ans
Limite d'âge aux prestations en PTIA		65 ans

* Pour les personnes de plus de 54 ans

Options

Incapacité Temporaire Totale (ITT) / Invalidité Permanente Totale (IPT)

En cas d'arrêt total de travail ou d'impossibilité d'exercer les occupations de la vie quotidienne ou d'invalidité supérieure à 66 % (selon un barème fonctionnel et professionnel), dès la fin de la franchise choisie, **nous remboursons vos échéances de prêt, pendant toute la durée de votre Incapacité Temporaire Totale ou de votre Invalidité Permanente Totale, dans la limite des montants garantis.**

	Capital minimum assuré	Capital maximum assuré
Capital ITT/IPT	7 500 €* ou 16 000 €	310 000 €
Limite d'âge à l'adhésion		64 ans
Limite d'âge aux prestations		65 ans
Franchises possibles pour les personnes en activité : 30, 60, 90 ou 180 jours		
Franchises possibles pour les personnes sans profession et/ou résidant dans les Départements et Régions d'Outre-Mer : 90 ou 180 jours		

* Pour les personnes de plus de 54 ans.

Les personnes sans profession à l'adhésion ou en cours de vie de contrat sont assurées à 50 % de leur garantie ITT.

Option Confort

Si vous souscrivez l'option Confort, vous bénéficiez de garanties étendues de votre couverture Incapacité Temporaire Totale (ITT) et d'Invalidité Permanente Totale (IPT) : vous vous garantissez contre tous les types d'affections disco-vertébrale et/ou para-vertébrale (hernie discale, lombalgie, lumbago, sciatique...) sans condition d'hospitalisation et de type psychiatrique et/ou psychique (dépression, trouble anxieux, schizophrénie...) en cas d'hospitalisation continue de plus de 10 jours.

Option Confort Plus

Cette option est un renfort de la garantie ITT, d'une part vous êtes garanti sans condition d'hospitalisation pour les affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales et les affections psychiatrique et/ou psychique. D'autre part, les personnes sans profession à l'adhésion ou au moment du sinistre sont couvertes à 100% de leur garantie ITT/IPT.

Invalidité Permanente Partielle (IPP)

En cas d'Invalidité Permanente Partielle, entre 33% et 66% d'invalidité (selon un barème fonctionnel et professionnel), nous vous versons la moitié de votre couverture ITT/IPT, pendant toute la durée de votre invalidité, dans la limite des montants garantis.

Exemple

- Votre échéance de prêt s'élève à 1 000 €, vous êtes assuré à 100 % en ITT/IPT et votre conjoint à 50 %
- Si vous êtes en IPP vous percevrez 500 € par mois
- Si votre conjoint est en IPP il percevra 250 € par mois

Cette option ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie ITT/IPT.

Invalidité Spéciale Professions Médicales

Cette option s'adresse aux **médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires ou kinésithérapeutes** et leur offre une meilleure couverture en cas d'invalidité. En effet, nous remboursons le capital restant dû en cas d'invalidité professionnelle à 100 %, appréciée à partir du barème professionnel figurant aux conditions générales. L'adhésion à cette garantie est possible jusqu'à 64 ans. La limite d'âge aux prestations est de 65 ans.

Garanties complémentaires

Garantie Chômage

Dans le contexte actuel difficile, la recrudescence du chômage est de plus en plus forte. Le taux de chômage, qui était à 7,8 % fin 2008, devrait atteindre 10,7 % entre 2009 et 2010, seuil jamais atteint depuis 25 ans, selon les prévisions de l'Observatoire français des conjonctures économiques.

Garantie	La moitié de votre échéance de prêt est remboursée pendant 1 an
Limite d'âge à l'adhésion	55 ans
Limite d'âge aux prestations	60 ans

Avec la garantie chômage, nous vous versons une allocation forfaitaire égale à 50 % de votre 1^{ère} échéance de prêt (dans la limite de 2 000 €) pendant une durée maximale de 12 mois, après une franchise de 3 mois, en plus des versements du Pôle Emploi. Un prêt est un engagement sur une longue durée, c'est pourquoi deux périodes d'indemnisation peuvent être prises en charge.

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie ITT/IPT.

Exemple

Vous avez souscrit un emprunt, vous remboursez une mensualité de 900 €. Si vous entrez en période de chômage, nous vous verserons 450 € par mois à l'issue du délai de franchise. Trois ans plus tard vous êtes à nouveau au chômage, nous vous indemniserons de manière identique.

Garantie Revente

On ne sait jamais ce que l'avenir nous réserve. Si vous êtes amené à revendre votre bien dans les 5 ans après son acquisition en raison d'un décès, d'une incapacité permanente totale suite à un accident, d'une mutation professionnelle, d'une naissance multiple, d'un licenciement économique ou d'une séparation (divorce ou dissolution du PACS), en cas de moins-value **vous percevrez la différence entre le prix d'achat de votre bien et son prix de revente.**

La perte financière subie lors de la revente est garantie dans la limite de :

Niveau 1	10 % du prix d'achat avec un maximum de 15 000 €
Niveau 2	20 % du prix d'achat avec un maximum de 30 000 €
Limite d'âge à l'adhésion	70 ans

Exemple

Vous achetez un bien de 120 000 €. Quatre ans plus tard, vous êtes muté, vous décidez de vendre votre bien. En raison du contexte économique, d'une baisse des prix de l'immobilier, vous cédez votre bien à 100 000 €.

- Avec le niveau 1 : nous vous remboursons 12 000 € (120 000 X 10 % : 12 000 €)
- Avec le niveau 2 : vous percevrez 20 000 €, ce qui couvre la totalité de la moins value

Les avantages concurrentiels


- Plusieurs causes à l'origine de la revente sont possibles pour bénéficier de la garantie
- **Versement d'une prime de déménagement à hauteur de 3 000 €**
- **Diagnostic technique immobilier à hauteur de 1 000 €** en cas de revente avec ou sans moins value : le diagnostic technique comprend celui du plomb, de l'amiante, des termites, du métrage de la surface à vendre et de la performance énergétique, rendu obligatoire par le législateur et qui est à la charge du vendeur du bien immobilier **qu'il y ait ou non une moins value.**
- **Assistance** : Cette prestation garantit la mise en relation avec un artisan homologué par APRIL Assurances, lors de la demande d'intervention, de la réalisation de travaux d'urgence, de réparations, de rénovations ou d'aménagements. La mise en jeu de la garantie est limitée à quatre demandes d'intervention.

Parcours médical simplifié

Pour effectuer rapidement et sereinement vos formalités médicales nécessaires à la souscription de nos contrats, APRIL Assurances vous conseille de contacter l'un de nos deux partenaires, ARM et CBSA, sélectionnés pour leur sérieux et leur professionnalisme. Vous disposez ainsi de centres médicaux vous permettant de réaliser, en une seule fois au même endroit, toutes les formalités médicales demandées.

- **Le rendez-vous est fixé sous 48 heures,**
- **Vous bénéficiez du tiers-payant et ne faites pas l'avance des frais,**
- **Le résultat des analyses est télé-transmis sous 24 heures au médecin-conseil d'APRIL Assurances pour une analyse du dossier plus rapide et un meilleur respect du secret médical.**

ARM (Analyse Risque Médical) est présent dans plus de 205 villes en France métropolitaine et dans les DOM. Les centres ARM sont présents dans tous les départements, vous aurez forcément un centre proche de chez vous.

Pour prendre rendez-vous :  **0 810 203 285** (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h30 à 12h30.

CBSA (Centre de Bilans de Santé et d'Assurances) est présent dans 15 grandes villes de France (Paris 16e, Lyon 6e, Marseille 6e, Toulouse, Le Havre, Pau, Reims, Grenoble-Meylan, Strasbourg, Lille...).

Pour prendre rendez-vous :  **0 810 332 932** (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 8h à 20h30 et le samedi de 8h à 12h30.

Service information et conseil

[Service exclusif]

Désormais, vous avez le choix de payer moins cher pour des garanties équivalentes ou supérieures à celles de votre banque.

Défendez vos droits et réalisez des économies !

Pour vous accompagner dans vos démarches et préparer vos échanges avec votre organisme prêteur, APRIL Assurances met à votre disposition ses conseillers pour :

- répondre à toutes vos questions sur cette nouvelle législation
- étudier le contrat avec lequel vous êtes mieux protégé
- vous détailler vos droits et les arguments à apporter à votre banquier

Vous pouvez dès aujourd'hui solliciter nos conseillers spécialistes au : **0 974 50 20 20** du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 le samedi de 9h à 12h.

Questions / Réponses

Que signifie cette nouvelle réforme pour moi ?

Votre banquier et votre courtier devront obligatoirement vous remettre une fiche présentant le contenu précis des garanties et le coût du contrat d'assurance de prêt. Vous pourrez ainsi choisir le contrat correspondant le mieux à vos besoins et le plus compétitif.

Que faire si la banque augmente mon taux d'intérêt car je ne choisis pas son contrat groupe ?

Cette pratique, bien qu'encore utilisée, est à relativiser. D'autant que l'économie que vous pouvez réaliser avec votre assurance de prêt peut atteindre jusqu'à 0,25 % (en moyenne) de votre TEG. Une telle économie dans le coût de votre assurance équivaut à une hausse de 0,25 % de votre taux d'intérêt. Par conséquent, si votre taux augmente de 0,10 %, **vous restez gagnant**. Rapprochez-vous de votre assureur-conseil qui vous indiquera jusqu'à quel taux vous réalisez une économie.

Les cotisations sont calculées en fonction du capital restant dû.

Quel est l'intérêt pour moi ?

En calculant les cotisations en fonction du capital restant dû, au fur et à mesure que vous remboursez votre emprunt, vous vous acquittez d'une cotisation proportionnelle au risque pour lequel vous êtes assuré. Ainsi **vous faites des économies** en ne payant pas d'assurance pour le capital que vous avez déjà remboursé.

Le taux d'assurance varie en fonction de l'âge, de l'activité professionnelle, de la qualité de fumeur ou non fumeur, des garanties souscrites,...

Il est exact que nous utilisons tous ces critères pour calculer un tarif. C'est justement ce qui nous permet de vous faire une proposition adaptée au plus juste. C'est pourquoi, vous devez nous informer des évolutions de votre situation personnelle ou professionnelle (ex. : départ à l'étranger...) pour adapter votre tarif. Par ailleurs si votre situation évolue de façon positive (ex. : arrêt de la cigarette), nous pouvons diminuer votre tarif en cours de vie de contrat. En revanche, vous restez couvert au même tarif quelle que soit l'évolution de votre état de santé.

A quoi sert une délégation de bénéficiaire ? Qu'est ce que le "bénéficiaire acceptant" de mon contrat Assurance de prêt ?

Afin d'informer le prêteur de votre souscription à l'assurance de prêt, nous lui adressons une délégation de bénéficiaire : ce document informe le prêteur des garanties que vous avez souscrites ainsi que le montant pour lequel votre prêt est couvert par l'assurance. La délégation de bénéficiaire désigne le prêteur comme « bénéficiaire acceptant » de votre contrat : le prêteur accepte de fait le versement du capital garanti au titre de votre assurance de prêt. Les éléments mentionnés sur la délégation de bénéficiaire ne pourront être modifiés sans l'accord express du prêteur.

APRIL Assurances à vos côtés

Spécialiste de l'assurance de personnes, APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les dirigeants d'entreprises et les travailleurs indépendants. Elle propose également une gamme complète de contrats d'assurance de prêt. Depuis sa création, APRIL Assurances s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une qualité de gestion hors normes en 24 heures.



Santé, Prévoyance, Assurance de Prêt
particuliers et professionnels

Tél. **09 74 50 20 20**
(appel non surtaxé)

www.april.fr

[Notre engagement, votre satisfaction]



- Vous apporter la qualité au prix juste
- Vous garantir un traitement en 24h
- Vous simplifier l'assurance
- Vous protéger surtout en cas de difficulté
- Vous faire profiter de services en ligne sur www.april.fr
- Vous satisfaire



Une société certifiée ISO 9001(1) version 2000

Retrouvez le détail des engagements d'APRIL Assurances sur www.april.fr

APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

APRIL GROUP propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

A sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **3 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens, de leurs salariés, de leurs entreprises aux **3 500 collaborateurs et 70 sociétés du groupe**.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil

MAGNOLIA WEB ASSURANCES
IMMEUBLE LE ROLLON
108 AVENUE DE BRETAGNE
76100 ROUEN
Tél : 02 32 76 81 10
Email : rouen@credit-assurance.com

APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,
Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr



S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Le produit est conçu et géré par APRIL Assurances et assuré par AXERIA Prévoyance et ACE European Group Limited.