



Conditions générales 2009/2010

Assurance de Prêt

[des solutions] pour 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**

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès d'AXERIA Prévoyance.

L'organisme assureur de cette Convention est AXERIA Prévoyance, compagnie d'assurance vie au capital de 31 000 000 euros, dont le siège social est situé 83/85 Boulevard Vivier Merle 69487 LYON Cedex 03, RCS Lyon 350 261 129, entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

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

Le souscripteur de cette Convention est l'Association des Assurés d'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 autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans les présentes conditions générales.

L'organisme gestionnaire de la Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Assurances SA au capital social de 500 000 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 des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

APRIL Assurances est également désignée par le terme « Nous » dans les présentes conditions générales.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Cette Convention est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à la présente Convention. Il est également désigné par le terme « Vous » dans les présentes conditions générales.

Le terme « Assuré » désigne la personne qui bénéficie des garanties de la présente Convention. L'Assuré est inscrit au **Certificat d'adhésion**.

1. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ?

Pour adhérer et être assuré au titre de l'ensemble des garanties de cette Convention, Vous devez :

- être âgé de 18 ans au moins et de 64 ans au plus au 31 décembre de l'année de votre adhésion, si Vous êtes emprunteur ou co-emprunteur, et de 60 ans au plus, si Vous vous assurez en qualité de **Caution**,
- résider en France continentale (c'est à dire hors Corse, Collectivités d'Outre-Mer, Terres australes et antarctiques françaises et Nouvelle-Calédonie).
La souscription des garanties Décès, **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale** avec une **Franchise** 90 ou 180 jours est également possible pour les Assurés résidant dans les Départements et Régions d'Outre-Mer,
- avoir contracté un emprunt ou un crédit-bail libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un **Organisme prêteur** situé en France, en Suisse ou au sein de l'Union Européenne, d'un montant minimum garanti de 16 000 euros si Vous êtes âgé de moins de 55 ans et de 7 500 euros à partir de 54 ans, et d'un montant maximum garanti de 310 000 euros,
- ou être **Caution** personne physique d'un emprunt ou crédit-bail ou être **Caution** en tant que dirigeant de droit ou associé d'une personne morale emprunteuse,
- avoir satisfait aux formalités médicales,
- exercer votre activité professionnelle au jour de l'adhésion sans aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé,
- avoir contracté un prêt dont la durée de différé total de remboursement est au maximum de 36 mois et sans différé total s'il s'agit d'un prêt relais.

A noter :

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

A noter :

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

A noter :

Si vous êtes caution et que vous avez plus de 60 ans, vous ne pourrez pas souscrire ce contrat.

A noter :

Il s'agit de la Réunion, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane.

Précision :

Cette condition vous concerne uniquement si vous travaillez de manière effective au moment de votre adhésion.

Précision :

Cette condition ne concerne pas les prêts à taux zéro.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

Si vous ne remplissez pas les conditions d'âge et/ou de résidence précédentes, Vous pourrez néanmoins bénéficier des garanties Décès/P.T.I.A. dès lors que :

- vous êtes âgé de 65 ans au moins et de 80 ans au plus au 31 décembre de l'année de votre adhésion, sous réserve d'avoir la qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur,
- vous résidez en Corse ou dans les Collectivités d'Outre-Mer,
- vous résidez hors de France, sous réserve que votre emprunt ou crédit-bail libellé en euros et rédigé en français soit souscrit auprès d'un **Organisme prêteur** situé en France,
- votre prêt a un différé total de remboursement d'une durée supérieure à 36 mois et quelle que soit la durée de différé total pour les prêts relais.

APRIL Assurances 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 notarié du crédit-vendeur et la déclaration faite au centre des impôts lorsque le prêt est souscrit auprès d'un particulier,
- l'acte de cautionnement lorsque l'Assuré a la qualité de **Caution**.

2. QUE GARANTIT LA CONVENTION ASSURANCE DE PRET ?

En fonction des garanties que Vous aurez choisies, l'Organisme assureur versera à l'**Organisme prêteur** :

- un capital en cas de décès, **de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** (P.T.I.A.) **de l'Assuré ou d'Invalidité Spéciale Professions Médicales**,
- 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 Permanente Totale** (I.P.T.) 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, Vous avez le choix entre la **Franchise** de 90 ou 180 jours.

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

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

3. LE CONTENU DE VOS GARANTIES

3.1 – Votre garantie 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), il est versé à l'**Organisme prêteur** le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement et **dans la limite du montant garanti**.

Ce capital peut être versé à un autre **Bénéficiaire** que Vous aurez désigné, sous réserve de l'accord écrit de l'**Organisme prêteur**.

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 (option d'achat) dans la limite du montant garanti.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

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

Dispositions concernant les Bénéficiaire(s) du capital décès des Assurés ayant la qualité de caution :

A l'adhésion, Vous désignez le(s) **Bénéficiaire(s)** dans votre demande d'adhésion. Vous pouvez modifier à tout moment votre désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation bénéficiaire peut être faite sous seing privé (ex : lettre) ou par acte authentique (ex : testament chez un notaire).

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

A noter :
Pour être garanti à 100%, le capital assuré doit être égal à la totalité des loyers TTC et à la valeur de rachat.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

En l'absence de désignation valable au jour du décès de l'Assuré, les sommes dues seront versées à ses héritiers légaux nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.

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

La désignation bénéficiaire devient irrévocable dès lors qu'elle a été acceptée par le(s) **Bénéficiaire(s)** et qu'elle a été notifiée à APRIL Assurances. Dans ce cas le **Bénéficiaire** devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si Vous souhaitez désigner un autre **Bénéficiaire**. A défaut, APRIL Assurances ne pourra procéder à aucune modification.

> 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**, il sera versé à l'**Organisme prêteur** ou, si ce dernier a donné son accord écrit (sauf si l'Assuré a la qualité de **Caution**), à l'Assuré lui-même ou à tout autre **Bénéficiaire** désigné, le capital restant dû tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement **dans la limite du montant garanti**.

Le capital restant dû est déterminé par référence au jour où la P.T.I.A. est reconnue par APRIL Assurances.

Pour bénéficier de cette garantie, la P.T.I.A. doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

La garantie P.T.I.A. cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.2 – Votre garantie Invalidité Spéciale Professions Médicales

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès / P.T.I.A. et sous réserve que l'Assuré exerce la profession de médecin, de chirurgien, de chirurgien-dentiste, de kinésithérapeute ou de vétérinaire.

Elle doit être souscrite au moment de l'adhésion à la Convention et au plus tard dans les quatre (4) mois qui suivent la date de signature du questionnaire de santé que l'Assuré a renseignée dans la demande d'adhésion.

L'Invalidité Spéciale Professions Médicales consécutive à une Maladie ou à un Accident garanti(e) est assimilée au Décès.

En cas d'invalidité, appréciée par rapport au barème d'invalidité professionnelle permanente à 100% ci-annexé, il sera versé à l'**Organisme prêteur** ou, si ce dernier a donné son accord écrit (sauf si l'Assuré a la qualité de **Caution**), à l'Assuré lui-même ou à tout autre **Bénéficiaire** désigné, le capital restant dû tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement **dans la limite du montant garanti**.

Le capital restant dû est déterminé par référence au jour où la justification de la date de **Consolidation** de l'invalidité professionnelle permanente à 100% a été fournie.

Pour bénéficier de cette garantie, l'invalidité doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

La garantie Invalidité Spéciale Professions Médicales cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.3 - Votre garantie Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) / Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès / P.T.I.A.

> En cas d'Incapacité Temporaire Totale :

• Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du **Sinistre**, APRIL

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

Assurances verse 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** et continue de travail, les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et **dans la limite du montant garanti**.

Précision :
Arrérages de remboursement : il s'agit des sommes que vous remboursez à votre banque.

- Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle à l'adhésion, mais ne l'exerçant plus au jour du **Sinistre**, APRIL Assurances verse à compter du 91^{ème} jour (pour les Assurés ayant souscrit à l'adhésion une **Franchise** 30, 60, ou 90 jours) ou du 181^{ème} jour d'**Incapacité Temporaire Totale** d'exercice des **Occupations de la vie quotidienne**, les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement à **hauteur de 50% du montant garanti**. **Pour les Assurés ayant souscrit l'Option Confort Plus, la prestation versée est égale à 100% du montant garanti.**

- Pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour de l'adhésion ni au moment du **Sinistre**, APRIL Assurances verse, selon la **Franchise** souscrite à l'adhésion à compter du 91^{ème} ou du 181^{ème} jour d'**Incapacité Temporaire Totale** d'exercice des **Occupations de la vie quotidienne**, les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement à **hauteur de 50% du montant garanti**. **Pour les Assurés ayant souscrit l'Option Confort Plus, la prestation versée est égale à 100% du montant garanti.**

Les prestations sont versées à l'**Organisme prêteur** ou directement à l'Assuré si ce dernier est **Caution**.

La prise en charge 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.

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 adhésion soit toujours en vigueur à la date de la **Rechute**. Dans cette hypothèse, le service des prestations est 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 adhésion ne pourra être prise en charge.

A 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 ou des **Occupations de la vie quotidienne**,
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que l'Assuré n'est pas dans l'incapacité physique totale de travailler ou d'accomplir les **Occupations de la vie quotidienne**,
- 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,
- et dans tous les cas, à la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

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

> En cas d'Invalidité Permanente Totale :

En cas d'I.P.T., la base de calcul des prestations sera identique à celle de l'I.T.T. au jour du Sinistre.

Pour qu'il y ait **Invalidité Permanente Totale**, l'Assuré doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une invalidité professionnelle s'il exerce de manière effective une activité professionnelle au jour du **Sinistre**.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités publié par le Concours médical ci-annexé.

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.

Le taux d'invalidité permanente « N » doit être supérieur à 66%.

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.T. doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge

Conditions générales

Valant notice d'information - A conserver par l'assuré

Avec APRIL Assurances je comprends

requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, 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.T. proportionnellement à cette durée.

La garantie I.P.T cesse lorsque l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

3.4 – Votre garantie Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie I.T.T./I.P.T.

Elle doit être souscrite au moment de l'adhésion à la Convention et au plus tard dans les quatre (4) mois qui suivent la date de signature du questionnaire de santé que l'Assuré a renseignée dans la demande d'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 Assurances versera les arrrages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement à hauteur de **50% du montant garanti au titre de la garantie I.T.T./ I.P.T., déterminé au jour du Sinistre.**

Pour qu'il y ait **Invalidité Permanente Partielle**, l'Assuré doit présenter une invalidité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une invalidité professionnelle, s'il exerce de manière effective une activité professionnelle au jour du **Sinistre**.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est fixé en dehors de toute considération professionnelle d'après le barème indicatif des incapacités publié par le Concours médical ci-annexé.

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.

Le taux d'invalidité permanente « N » doit être compris entre 33% et 66%.

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.P. doit être consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, 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.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas d'évolution de votre état de santé, si votre taux d'invalidité devient inférieur à 33 %,
- en cas d'indemnisation au titre de la garantie **Invalidité Permanente Totale**,
- et dans tous les cas, à la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

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

L'Organisme Assureur ne prend jamais en charge au titre des garanties I.T.T./I.P.T./I.P.P. :

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts ayant un différé total de remboursement d'une durée supérieure à 36 mois,
- 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., d'I.P.T. ou d'I.P.P. persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine.

3.5 – Options Confort et Confort Plus

Les options Confort et Confort Plus ont pour objet de faire bénéficier l'Assuré d'allègements des exclusions en cas d'incapacité et d'invalidité prévues à l'article 6 « Ce que votre contrat ne prend pas en charge ».

Ces options peuvent être souscrites exclusivement par les Assurés résidant en France continentale en complément de la garantie I.T.T./I.P.T.

L'option doit être souscrite au moment de l'adhésion à la Convention et au plus tard dans les quatre (4) mois qui

Précision :
Si votre échéance mensuelle garantie en ITT/IPT est de 800 euros, la prestation versée en cas d'invalidité permanente partielle est de 400 euros.

A noter :
Les prestations continuent d'être versées, même si vous reprenez une activité.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

suivent la date de signature du questionnaire de santé que l'Assuré a renseignée dans la demande d'adhésion. En cours de contrat, Vous pourrez remplacer l'option Confort Plus par l'option Confort.

En cas de résiliation de l'option, Vous ne pourrez plus la souscrire.

> Option Confort :

En cas d'incapacité ou d'invalidité, l'option Confort permet la prise en charge des **Sinistres** résultant et/ou provenant :

- des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale) **sans condition d'Hospitalisation**,
- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections, dès lors que l'Assuré fait l'objet d'une **Hospitalisation continue de dix (10) jours minimum**.

> Option Confort Plus :

En cas d'incapacité ou d'invalidité, l'option Confort Plus permet la prise en charge des **Sinistres** résultant et/ou provenant :

- des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale) **sans condition d'Hospitalisation**,
- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections **sans condition d'Hospitalisation**.

En cas d'incapacité ou d'invalidité, l'Option Confort Plus permet aux Assurés sans activité professionnelle d'être indemnisés à hauteur de 100% du montant garanti.

A noter :
Avec cette option, si au moment de votre arrêt vous êtes sans profession, votre indemnité correspondra à 100% du montant de votre échéance garanti et non à 50%.

4. PARTICULARITES

> 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 à l'Organisme prêteur au jour du décès**, tel qu'il est mentionné au tableau d'amortissement.

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 montant de l'échéance de remboursement ou de loyer due à l'Organisme prêteur**, telle qu'elle est mentionnée au tableau d'amortissement.

> Montant maximum de l'indemnisation :

Pour l'ensemble des garanties, **les prestations versées par APRIL Assurances au titre d'un même prêt ne peuvent excéder le montant des sommes dues à l'Organisme prêteur dans la limite des montants assurés, déduction faite des éventuelles indemnisations au titre de contrats de même nature souscrits auprès d'autres Organismes assureurs.**

Le capital maximum assuré est de 310 000 euros.

> 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**.

5. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?

Sous peine de déchéance telle que prévue à l'article L113-2 du Code des assurances, tout état d'**Incapacité Temporaire Totale** doit être déclaré à APRIL Assurances dans un délai de cent quatre vingt (180) jours suivant la date de début de l'arrêt de travail. De même toute prolongation d'incapacité doit être communiquée à APRIL Assurances dans les trente (30) jours.

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

Passé ces délais, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation si la déclaration tardive a causé un préjudice à l'Organisme assureur.

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

Les déclarations doivent être adressées à : APRIL Assurances, 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.**

5.1 - Les documents à nous adresser

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré, ses ayants droit ou le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (s'ils sont différents de l'Organisme prêteur), devront communiquer à APRIL Assurances avec la déclaration de Sinistre tous les justificatifs jugés nécessaires à l'instruction du dossier (les frais qui pourront en résulter seront à leur charge) et notamment :

> En cas de décès :

- L'acte de décès,
- le certificat médical fourni par APRIL Assurances, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, accompagné de toutes pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès,
- une déclaration écrite précisant les circonstances du décès, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'**Organisme prêteur** indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement au jour du décès,
- 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 ou d'Invalidité Spéciale Profession Médicale :

- Un Certificat médical circonstancié sur la cause, la nature, le début, l'évolution et la durée probable de la **Maladie** ou les conséquences prévisibles de l'**Accident**, ainsi que le degré de l'incapacité au travail, la date de **Consolidation**, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel,
- la notification de la Sécurité sociale de prise en charge de la **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** avec assistance d'une tierce personne. Si l'Assuré n'est pas assujéti à la Sécurité sociale, il sera nécessaire de fournir toute preuve attestant de cette invalidité,
- en cas d'**Accident**, une déclaration écrite précisant les circonstances du **Sinistre**, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) 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'Assureur de la **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** ou de l'**Invalidité Professionnelle Permanente à 100%**,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- toutes autres pièces nécessaires que nous serions amenés à demander pour la justification de l'état d'invalidité.

> En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Partielle et d'Invalidité Permanente Totale :

- L'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongation délivrés par le médecin,
- le certificat médical fourni par APRIL Assurances, 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,
- en cas d'**Accident**, une déclaration écrite précisant les circonstances du **Sinistre**, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- toutes autres pièces nécessaires qu'APRIL Assurances sera amenée à demander pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

5.2 - 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 Spéciale Profession Médicale** est constaté par expertise médicale. **Les décisions prises par les organismes sociaux dont l'Assuré dépend sont**

Conseil :

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



A noter :

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

inopposables à l'Organisme assureur.

APRIL Assurances se réserve le droit de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment. Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.

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

A noter :

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

> Arbitrage

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

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

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, (à moins que trois (3) mois ne soient écoulés depuis sa nomination), sous réserve du délai éventuellement fixé par le Président du Tribunal.

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

5.3 - Les modalités de versement de prestations

Les sommes dues sont payables après qu'APRIL Assurances ait réceptionné et étudié votre dossier complet. Elles sont toujours versées au profit du(des) **Bénéficiaire(s)**, en France et en euros.

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 en France continentale**. L'Assuré sera tenu de faire élection de domicile en France pour les expertises et contestations d'ordre médical.

A noter :

Vous êtes garanti lors de vos séjours à l'étranger.

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

Précision :

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

6. CE QUE VOTRE ADHESION NE PREND PAS EN CHARGE

Ne sont pas garantis au titre de l'ensemble des garanties les Sinistres résultant et/ou provenant :

- de records ou tentatives de records, exhibitions avec ou sans engin à moteur,
- des suites ou conséquences d'**Affections, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties**. La garantie s'exerce cependant sur les conséquences des **Affections, Accidents et infirmités** qui ont été déclarés au questionnaire de santé, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au **Certificat d'adhésion**.

Ne sont pas garantis au titre des garanties Décès, P.T.I.A., et Invalidité Spéciale Professions Médicales, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- du suicide pendant la première année qui suit l'adhésion, l'augmentation éventuelle des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci,
- d'une guerre mettant en cause l'Etat français,
- d'Accidents de navigation aérienne sauf si l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité, conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- d'Accidents aériens résultant d'acrobaties, exhibitions, essais préparatoires, essais de réception et parachutisme.

La pratique d'une forme d'aviation ou d'un sport aérien, en tant que membre d'une fédération ou d'un club et/ou en compétition, doit faire l'objet d'une déclaration lors de l'adhésion ou en cours d'adhésion et pourra faire l'objet d'une proposition de tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, ces pratiques seront exclues.

Ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A., Invalidité Spéciale Professions Médicales, I.T.T., I.P.P. et I.P.T., les Sinistres résultant et/ou provenant :

- de la transmutation du noyau de l'atome, tant par fission ou fusion que par radiations ionisantes ou autres. 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,

Conditions générales

Valant notice d'information - A conserver par l'assuré

Avec APRIL Assurances je comprends

- d'une tentative de suicide, du fait volontaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire,
- des Maladies liées à l'alcoolisme,
- de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes,
- des conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, de mouvements populaires ou de rixes (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel),
- de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel,
- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de trente (30) jours.

La période d'Hospitalisation continue est réduite à dix (10) jours minimum pour les Assurés ayant souscrit l'Option Confort.

Les Assurés ayant souscrit l'Option Confort Plus sont garantis pour ces affections sans condition d'Hospitalisation.

- des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale...), sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de 15 jours pour intervention chirurgicale.

Les Assurés ayant souscrit l'Option Confort ou l'Option Confort Plus sont garantis pour ces affections sans condition d'Hospitalisation.

- La pratique des activités suivantes en tant que membre d'une fédération ou d'un club et/ou en compétition, est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion ou en cours d'adhésion, et qu'elle a fait l'objet d'une proposition tarifaire de l'Organisme assureur sur demande de l'Adhérent et acceptée par ce dernier :

- les sports de montagne suivants : alpinisme, randonnée haute montagne (+3 000 mètres), trekking, bobsleigh, skeleton, ski hors pistes, luge en compétition, vélo ski, spéléologie,
- les sports équestres suivants : concours complet, cross country, courses hippiques, endurance à cheval, marathon d'équitation, attelage, course de sauts d'obstacles, course de plat, course de trot, manège équestre, polo, rodéo,
- les sports nautiques suivants : plongée en apnée d'une profondeur supérieure à 20 mètres, plongée en scaphandre d'une profondeur supérieure à 40 mètres, navigation au-delà de 20 miles nautiques des côtes, courses de hors-bord, courses d'off-shore, catamaran, voile en compétition (longue traversée), canyoning, rafting,
- les sports automobiles et motocycles suivants : formules 1/3/3000, rallyes, courses de côtes, courses sur circuit, stock car, épreuves sur glace, dragster, hot rod, raid, speed way, épreuves de vitesse, endurance, trial, motoneige en compétition, quad en compétition, enduro, moto cross,
- les sports de combat suivants : boxe américaine, boxe anglaise, boxe française, boxe thaï (kick boxing), boxe birmane, full contact,
- les sports aériens suivants : aviation, hélicoptère, ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, montgolfière avec compétition, planeur, vol à voile, sports aéronautiques,
- les sports divers suivants : saut à l'élastique, V.T.T de descente en compétition.

A noter :

Si à l'occasion de vos vacances, vous pratiquez l'un de ces sports, aucune inquiétude... vous êtes garanti.

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

Votre adhésion à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL Assurances, concrétisée par l'émission d'un **Certificat d'adhésion**. Elle est conditionnée par le paiement de la première cotisation.

Le **Certificat d'adhésion** précise la date d'effet de vos garanties, la **Franchise** applicable, le montant initial du capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A., puis les montants successifs du capital restant dû et le cas échéant, le montant et la périodicité des échéances de remboursement ou de loyers garantis.

7.1 – Prise d'effet de vos garanties

Les garanties prennent effet à 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 au plus tôt, le lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances.

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

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.

Conseil :

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

A noter :

Si les montants successifs mentionnés sur votre certificat d'adhésion ne sont pas exacts, il convient de nous adresser la copie de votre tableau d'amortissement pour mise à jour.

Conditions générales

Valant notice d'information - A conserver par l'assuré

Avec APRIL Assurances je comprends

7.2 – Garantie Temporaire

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès de l'Assuré suite à un **Accident** survenant entre la date à laquelle APRIL Assurances 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 Assurances 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 Assurances réceptionne votre demande d'adhésion.

Conseil :
Conservez précieusement la copie de votre demande d'adhésion, elle est la justification de votre adhésion à la garantie temporaire.

7.3 - Délai d'attente

Pas de **Délai d'attente** pour les **Accidents** et les **Maladies**, sauf pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de la souscription. Dans ce cas, le **Délai d'attente** est de trois (3) mois pour toutes les **Maladies** et **Affections**.

A noter :
Le délai d'attente est décompté à partir de la date d'effet de votre adhésion.

7.4 - Renonciation

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans les trente (30) jours suivant la date de réception de votre **Certificat d'adhésion** sous réserve de l'accord écrit de l'**Organisme prêteur** (sauf si l'Assuré a la qualité de **Caution**) ou du bénéficiaire acceptant si celui-ci est différent.

Pour cela, il vous suffit d'adresser à APRIL Assurances (Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03) une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous :

« **Je soussigné(e) M** (nom, prénom, adresse) **déclare renoncer à mon adhésion à la Convention ASSURANCE DE PRET n°.....** que j'ai signée le à (lieu d'adhésion).

Fait à le **signature de l'Adhérent et de l'Organisme prêteur** ».

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 recommandée.

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

7.5 - Durée de vos garanties

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

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

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

7.6 - Cessation de vos garanties

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

Votre adhésion cesse :

A votre initiative :

- à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL Assurances au plus tard le 31 octobre de chaque année avec l'accord de l'**Organisme prêteur** ou du **Bénéficiaire** si ce dernier est bénéficiaire acceptant,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 1 « Qui peut adhérer et être assuré? »),
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
- dès que l'Assuré a entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
- lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire pour les garanties P.T.I.A., Invalidité Spéciale Professions Médicales, I.T.T, I.P.T, I.P.P, Option Confort et Option Confort Plus,
 - au 31 décembre de son 85^{ème} anniversaire pour la garantie Décès,

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.

A noter :
Une attestation de votre organisme prêteur est nécessaire pour que votre contrat soit résilié.

A l'initiative de l'Assureur :

- en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 8 « Votre cotisation »,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (Cf. article 1 « Qui peut adhérer et être assuré ? »),
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

- d) au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
 e) dès que l'Assuré a entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
 f) lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
- au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire pour les garanties P.T.I.A., Invalidité Spéciale Professions Médicales, I.T.T, I.P.T, I.P.P, Option Confort et Option Confort Plus,
 - au 31 décembre de son 85^{ème} anniversaire pour la garantie Décès.

De même, en cas de démission de l'Association, votre adhésion prendra alors automatiquement fin au 31 décembre de l'année de la prise d'effet de la démission.

A l'initiative de l'Association des Assurés d'APRIL ou de l'Organisme assureur :

En cas de dénonciation de la présente Convention par l'Association ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas, l'Association s'engage à Vous en informer et l'Organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

8. VOTRE COTISATION

8.1 – Comment est déterminée votre cotisation ?

Votre cotisation à l'adhésion est fixée en fonction :

- de l'âge de l'Assuré atteint au 31 décembre de chaque année (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance),
- de son activité professionnelle,
- de son lieu de résidence,
- de sa qualité de fumeur ou non fumeur,
- des garanties souscrites,
- du montant du prêt garanti et de sa durée,
- de l'année d'adhésion,
- de l'ancienneté de l'adhésion,
- des taxes applicables.

Pour les contrats de crédit-bail, la base de calcul est le cumul des loyers toutes taxes comprises à l'origine ou de ceux restant dus ainsi que la valeur d'option d'achat éventuelle toutes taxes comprises.

8.2 - Evolution de votre cotisation

Votre cotisation peut évoluer chaque année au 1^{er} janvier en fonction des résultats du groupe assuré. La composition du groupe assuré est déterminée en fonction des éléments servant au calcul de votre cotisation.

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

8.3 - Paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance annuellement. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement que vous avez choisi lors de votre adhésion.

8.4 – 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 Assurances Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

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

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances.

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.

8.5 - Exonération de votre cotisation

Dès lors qu'un Assuré bénéficie d'une prise en charge par l'Organisme assureur des mensualités du prêt ou

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

A noter :
Nous sommes tenus légalement d'apporter cette précision pour garantir la couverture d'assurance de l'ensemble des assurés au contrat en cas d'événements exceptionnels. Cependant, cela n'est JAMAIS arrivé depuis la création d'APRIL Assurances, c'est-à-dire depuis 20 ans.

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

des loyers venant à échéance, il bénéficie de l'exonération du paiement des cotisations relatives aux garanties incapacité et/ou invalidité ouvrant droit à l'indemnisation.
En outre, il est exonéré des cotisations de l'Option Confort ou Confort Plus si la prise en charge intervient au titre de l'une de ces options.

9. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ASSURANCES ? _____

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

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer à APRIL Assurances par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation ou celle des Assurés tels que :

- toute modification de votre situation professionnelle, des conditions d'exercice ou du lieu de votre activité professionnelle,
- tout séjour ou déplacement professionnel à l'étranger (hors UE, Australie, Etats-Unis, Canada, Japon, Suisse Nouvelle-Zélande)
- votre changement de domicile,
- toute modification des caractéristiques de votre prêt ou de l'acte de cautionnement.

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

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

Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui seront fournies à APRIL Assurances et notamment dans la déclaration d'un Sinistre, vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

10. PRESCRIPTION _____

Toute action dérivant de l'adhésion à la Convention est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf si les Bénéficiaires du capital en cas de décès sont les ayants-droit de l'Assuré ; dans ce cas, le délai est porté à trente (30) ans.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressé par l'Assuré ou le Bénéficiaire à APRIL Assurances en ce qui concerne le règlement des prestations, et par APRIL Assurances à l'Adhérent en ce qui concerne le paiement des cotisations.

11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ? _____

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

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

LEXIQUE _____

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-dessus a, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule, la signification suivante :

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.

Avec APRIL Assurances je comprends

A noter :
Vous n'avez pas à payer la cotisation de votre garantie pendant toute la durée d'indemnisation de votre arrêt de travail ou de votre invalidité.

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

A 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.

A noter :
Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

A noter :
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur votre certificat d'adhésion.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Toutefois, sont considérés comme des Maladies et non comme des Accidents, les lésions organiques provoquées par un effort, les insolation, congélations et congestions.

Affection :

Tout processus pathologique quel qu'en soit l'origine (**Accident** ou **Maladie**).

Bénéficiaire :

- > L'**Organisme prêteur** désigné sur la demande d'adhésion et éventuellement pour la garantie Décès, les personnes physiques désignées sur la demande d'adhésion après accord de l'**Organisme prêteur**.
- > Lorsque l'Assuré à la qualité de **Caution** : l'Assuré lui-même pour les garanties I.T.T./I.P.T./I.P.P./P.T.I.A. le **Bénéficiaire** désigné à l'adhésion pour la garantie Décès.

Caution :

Personne physique 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.

Code :

Code des assurances.

Consolidation :

Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation.

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 de l'assurance portée au **Certificat d'adhésion**.

Franchise :

Période durant laquelle les prestations ne sont pas dues.

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 avant le 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire une invalidité comprise entre 33 et à 66%.

Invalidité Permanente Totale de Travail (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 avant le 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire une invalidité supérieure ou égale à 66%.

Invalidité Spéciale Professions Médicales (Invalidité Professionnelle Permanente à 100%) :

Etat qui place l'Assuré, à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e), dans l'impossibilité définitive d'exercer sa profession de médecin, de chirurgien, de chirurgien-dentiste, de kinésithérapeute ou de vétérinaire avant le 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire.

L'invalidité est appréciée par rapport au barème spécial figurant en Annexe (Barème invalidité professionnelle permanente à 100%).

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Maladie :

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

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, personne physique ou morale, 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'incapacité 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.

Rechute :

Aggravation de l'**Affection** initiale ou apparition d'une nouvelle **Affection** résultant du **Sinistre** initial.

Sinistre :

Evénements donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion à la Convention ASSURANCE DE PRET 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.

Barème invalidité publié par le concours médical

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

Barème invalidité spéciale professions médicales

(invalidité professionnelle permanente à 100 %) pour les professions de médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute et vétérinaire.

Cécité complète Surdité totale des deux oreilles Hémiplégie organique complète Désarticulation ou ankylose de l'épaule Paralysie complète du plexus brachial, du médian du bras, du radial au-dessus du triceps Amputation du bras, de l'avant bras, du poignet Pseudarthrose lâche du bras, du coude ou de l'avant bras droit Perte de la main Perte du pouce ou de la phalange terminale Perte de l'index Perte du médian Perte de l'auriculaire Perte des deux membres inférieurs (au-dessus du tarse) Amputation de la cuisse au tiers moyen Pseudarthrose lâche de la cuisse ou des deux os de la jambe	100%
--	------

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Chômage

Avec APRIL Assurances je comprends

PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe à adhésion facultative la "GARANTIE CHOMAGE" souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès d'ACE European Group Limited.

L'organisme assureur de cette Convention est ACE European Group Limited, Société de droit étranger au capital de 544 741 144 livres sterling dont le siège social est situé 100 Leadenhall street – Londres, EC3A 3BP Royaume Uni.

Elle est enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892 et soumise au contrôle de Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E 14 5HS Royaume uni.

Direction Générale pour la France : ACE Europe - Le Colisée 8 avenue de l'Arche, 92419 COURBEVOIE Cedex, RCS Nanterre : 450 327 374 – APE 65.12 Z.

ACE European Group Limited est également désigné par le terme « Organisme assureur » dans les présentes conditions générales.

Le souscripteur de cette Convention est l'Association des Assurés d'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 autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans les présentes conditions générales.

L'organisme gestionnaire de la Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Assurances - SA au capital social de 500 000 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 des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

APRIL Assurances est également désignée par le terme « Nous » dans les présentes conditions générales.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Cette Convention est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à la présente Convention. Il est également désigné par le terme « Vous » dans les présentes conditions générales.

Le terme « Assuré » désigne la personne physique qui bénéficie des garanties de la présente Convention. L'Assuré est inscrit au **Certificat d'adhésion**.

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

1. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ? _____

Pour adhérer et être assuré au titre de l'ensemble des garanties proposées dans le cadre de cette Convention, Vous devez :

- être âgé de 18 ans au moins et de 55 ans au plus au 31 décembre de l'année de votre adhésion,
- résider en France continentale (c'est à dire hors Corse, Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer, Terres australes et antarctiques françaises et Nouvelle-Calédonie),
- être emprunteur ou co-emprunteur,
- être assuré au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET » et selon les modalités suivantes :

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Chômage

Avec APRIL Assurances je comprends

- avoir souscrit les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale pour garantir un ou plusieurs prêts dont le montant assurable cumulé n'excède pas 310 000 euros,
 - la durée de chaque prêt doit être inférieure ou égale à 360 mois,
 - l'amortissement total de chaque prêt doit s'effectuer par échéances et périodicités constantes et l'éventuel différé d'amortissement total ne doit pas dépasser 36 mois.
- avoir attesté :
 - exercer une activité professionnelle en France continentale à plein temps ou à 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,
 - et 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.

L'adhésion à la présente Convention doit être réalisée au moment de l'adhésion à la Convention « ASSURANCE DE PRET » et au plus tard jusqu'à la date de déblocage des fonds.

2. QUE GARANTIT LA CONVENTION GARANTIE CHOMAGE ?

L'adhésion à la présente Convention garantit à l'Assuré, après quatre vingt dix (90) jours consécutifs de **Chômage Total**, le versement d'une prestation mensuelle forfaitaire correspondant à 50% du montant de la première échéance mensuelle du ou des prêts assurés au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET » **dans la limite de deux mille (2 000) euros.**

Le montant de la prestation est indiqué au **Certificat d'adhésion**.

3. QUELLES SONT LES MODALITES D'APPLICATION DE VOTRE GARANTIE ?

Pour donner droit à une prise en charge, le **Chômage Total** doit donner lieu au versement des **Allocations chômage ou assimilées** durant une période continue de plus de quatre vingt dix (90) jours.

Le premier jour de cette période correspond au premier jour du versement des allocations au titre du chômage garanti.

La prestation de l'Organisme assureur débute à l'issue de cette période soit le 91^{ème} jour de **Chômage Total**, continu et indemnisé.

Le décompte du délai de **Franchise** est suspendu lorsque l'un des éléments suivants intervient durant cette période :

- une prise en charge par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, maternité ou arrêt de travail,
- une reprise d'activité d'une durée inférieure ou égale à cent quatre vingt (180) jours dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- une reprise d'activité dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée.

A l'issue de la période d'interruption, le décompte du délai de **Franchise** reprend au moment où il a été suspendu en tenant compte du délai de **Franchise** déjà écoulé.

> Durée maximale d'indemnisation :

La durée maximale d'indemnisation est de douze (12) mois au titre d'une seule et même période de Chômage Total.

Constitue une seule et même période de **Chômage Total**, décomptée à partir de la fin de la période de **Franchise**, les périodes de Chômage Total prises en charge par le Pôle Emploi :

- séparées par une reprise d'activité inférieure ou égale à cent quatre vingt (180) jours effectuée dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- ou séparées par une reprise d'activité effectuée dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée,
- ou interrompues en raison d'un congé parental, congé maternité, arrêt de travail de l'Assuré.

A noter :
1^{er} exemple : si votre 1^{ère} échéance mensuelle est de 1 000 euros, la prestation versée en cas de chômage s'élèvera à 500 euros.
2^{ème} exemple : si votre 1^{ère} échéance mensuelle est de 4 500 euros, la prestation versée en cas de chômage s'élèvera à 2 000 euros.

A noter :
Pour qu'une indemnisation soit possible, vous devez être indemnisé par le Pôle Emploi au minimum pendant 90 jours.

Précision :
Exemple : si au moment de la suspension, il s'est déjà écoulé 40 jours, il restera 50 jours pour que votre indemnisation commence.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Chômage

Avec APRIL Assurances je comprends

Dans ces hypothèses, ces **Sinistres** seront considérés comme la continuation du **Sinistre** initial, l'indemnisation reprendra sans application d'une nouvelle période de **Franchise**. La durée maximale d'indemnisation cumulée restera de douze (12) mois, le point de départ de ce décompte s'effectuant à compter de la prise en charge par l'Organisme assureur du **Sinistre** initial.

Au-delà de cent quatre vingt (180) jours de reprise d'activité (sauf dans le cadre d'un contrat à durée déterminée), toute période de chômage sera considérée comme un nouveau **Sinistre** et pourra donner lieu à une nouvelle prise en charge par l'assureur avec application d'une nouvelle **Franchise** en cas de **Chômage Total**.

Dans le cadre de la présente Convention, il ne pourra pas être pris en charge plus de deux périodes de Chômage Total.

4. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOTRE GARANTIE ? _____

L'Assuré doit déclarer sa perte d'emploi, par écrit à APRIL Assurances dès qu'il en a connaissance et au plus tard au 90^{ème} jour d'indemnisation par le Pôle Emploi ou assimilé.

4.1 - Les documents à nous adresser

- La lettre de licenciement,
- le certificat et le contrat de travail de l'emploi occupé à la date de la souscription de la présente garantie et du dernier emploi en cas de changement d'employeur,
- la lettre d'admission au bénéfice des allocations d'assurance chômage délivrée par le Pôle Emploi ou l'Etat,
- les décomptes d'**Allocations chômage ou assimilées** depuis l'origine,
- éventuellement, toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par APRIL Assurances.

Par la suite, afin de continuer à bénéficier de la garantie, l'Assuré devra fournir chaque mois, les décomptes d'**Allocations chômage ou assimilées**.

A défaut, le versement des prestations sera suspendu.

Si la déclaration de perte d'emploi est faite plus de quatre vingt dix (90) jours après le début du versement des **Allocations chômage ou assimilées**, le chômage sera considéré comme s'étant produit le jour où la déclaration aura été faite, le délai de **Franchise** ne s'appliquant pas dans ce cas.

4.2 - Délais et modalités de paiement des prestations

Les prestations sont versées par l'Organisme assureur mensuellement à terme échu à l'**Organisme prêteur** auprès duquel le(s) prêt(s) ont été réalisé(s).

Les règlements seront effectués en France et en euros.

4.3 - Cessation du paiement des prestations

Les prestations cesseront d'être versées :

- à la date à laquelle l'Assuré reprend une activité rémunérée ou qui prévoit une rémunération, totale ou partielle, quelle qu'en soit sa nature, que ce soit à titre salarié ou non,
- à la date de cessation du versement des **Allocations chômage ou assimilées** ou, le cas échéant, des allocations de formation reclassement,
- dès que l'Assuré est en arrêt de travail ou en invalidité. Dans cette hypothèse les prestations versées au titre de la garantie de la présente Convention seront suspendues pendant la période d'arrêt de travail ou d'invalidité et reprendront automatiquement à l'issue de cette période si l'Assuré demeure au **Chômage Total**,
- à la date à laquelle est atteinte la durée maximale d'indemnisation,
- dès que l'ensemble des prêts servant de base au calcul du montant de la prestation forfaitaire ne sont plus garantis par la Convention « ASSURANCE DE PRÊT » et ce pour quelle que raison que se soit,
- à la date de mise en retraite ou préretraite,

Précision :
Vous pourrez être indemnisé au maximum pendant 24 mois.

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

5. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE

Ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les démissions volontaires, légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par le Pôle Emploi,
- toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,
- la fin des périodes d'essai,
- les fins de contrats de travail à durée déterminée (notamment emplois temporaires, saisonniers...) sauf lorsque le contrat interrompt une période de chômage garantie,
- les licenciements non pris en charge par le Pôle Emploi (ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou d'une Collectivité Locale),
- les licenciements donnant lieu à des allocations de fin de droit non calculées en fonction du salaire d'activité ou à des allocations spéciales d'aide publique,
- le chômage partiel ou saisonnier,
- les licenciements pour faute lourde ou faute grave,
- le chômage consécutif au licenciement d'un Assuré salarié de son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral,
- la cessation d'activité résultant d'un accord entre l'employeur et le salarié dit « départ négocié » (y compris ceux donnant lieu à indemnisation par le Pôle Emploi) sauf celle intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique donnant droit à une convention spécifique gérée par le Pôle Emploi,
- lorsque la limite d'indemnisation de douze (12) mois au titre d'une seule et même période de Chômage Total est atteinte.

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

Votre adhésion à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL Assurances, concrétisée par l'émission d'un **Certificat d'adhésion**. Elle est conditionnée par le paiement de la première cotisation.

Le **Certificat d'adhésion** précise la date d'effet de votre garantie et le montant garanti.

6.1 Prise d'effet de votre garantie

Votre garantie prend effet le jour de la date d'effet de l'adhésion à la Convention «ASSURANCE DE PRÊT» et au plus tard à la date de déblocage des fonds.

L'adhésion n'est effective qu'après acceptation par APRIL Assurances et paiement de la première cotisation.

La date d'effet de la garantie est indiquée sur votre **Certificat d'adhésion**.

6.2 Délai d'attente

Tout licenciement (date d'envoi de la lettre de licenciement faisant foi) notifié par l'employeur au **cours des cent quatre vingts (180) jours suivant la date d'effet de la garantie ne donne jamais lieu à indemnisation**, quelle que soit la durée du chômage.

6.3 Renonciation

Si Vous avez souscrit à cette Convention suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9.-I. du Code des assurances s'appliquent :
 "Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou 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 avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze (14) 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".

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

Si Vous avez souscrit à cette Convention à distance

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans un délai de quatorze (14) jours à compter du jour où la Convention à distance est conclue.

Dans ces deux cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-après :

«Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention GARANTIE CHOMAGE..... que j'avais souscrit lepar l'intermédiaire du cabinet....

Fait à le signature

La lettre de renonciation doit être adressée, en recommandé avec demande d'avis de réception, à APRIL Assurances Service Adhésion prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.

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

Si des prestations ont déjà été versées au titre de votre adhésion à la Convention, Vous ne pourrez plus exercer votre droit à renonciation.

6.4 - Durée de votre garantie

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.

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

6.5 Cessation de votre garantie

La garantie et le droit à indemnisation cessent dès la résiliation de votre adhésion dans les cas suivants :

A votre initiative :

- à l'échéance au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL Assurances au plus tard le 31 octobre de chaque année avec l'accord de l'**Organisme prêteur. Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire à cette garantie,**
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire de la garantie.

A l'initiative de l'Organisme assureur :

- à l'échéance au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à l'Adhérent au plus tard le 31 octobre de chaque année. **Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire à cette garantie,**
- en cas de non paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 7 «Votre cotisation »,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire de la garantie.

De même, en cas de démission de l'Association, votre adhésion prendra alors automatiquement fin au 31 décembre de l'année de la prise d'effet de la démission.

De plein droit :

- au 31/12 du 60^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- à la date de fin de la Convention « ASSURANCE DE PRET »,
- à la date de fin des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale de la Convention « ASSURANCE DE PRET » pour quelle que cause que ce soit,
- à la date à laquelle l'ensemble des prêts servant de base au calcul du montant de la prestation forfaitaire n'est plus garanti par la Convention « ASSURANCE DE PRET » et ce pour quelle que raison que ce soit,

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Chômage

Avec APRIL Assurances je comprends

- e) à la date de mise en retraite ou préretraite de l'Assuré,
- f) au jour où l'Assuré a épuisé tout droit à indemnisation au titre de la GARANTIE CHOMAGE,
- g) à la date de cessation définitive d'activité professionnelle de l'Assuré.

7. VOTRE COTISATION

7.1 – Comment est déterminée votre cotisation ?

Votre cotisation est fixée en fonction du montant de la première échéance du ou des prêt(s) réalisé(s) assurés au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET » et servant de base au calcul de la prestation forfaitaire.

Les taxes actuelles à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la cotisation.

7.2 - Evolution de votre cotisation

Votre cotisation peut être révisée chaque année au 1^{er} janvier par l'Organisme assureur.

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

7.3 - Paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance annuellement. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement que Vous avez choisi lors de votre adhésion.

7.4 – 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 Assurances Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

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

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances.

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.

A noter :

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

A noter :

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

A noter :

Vous n'avez pas à payer la cotisation de votre garantie chômage pendant toute la durée de votre indemnisation.

7.5 - Exonération de votre cotisation

Lorsque l'Assuré perçoit des prestations au titre de la GARANTIE CHOMAGE, il est exonéré du paiement de ses cotisations au titre de ladite garantie.

8. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ASSURANCES ?

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

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer à APRIL Assurances par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation ou celle des Assurés tels que :

- toute modification de votre situation professionnelle, des conditions d'exercice ou du lieu de votre activité professionnelle,
- votre changement de domicile,
- toute modification des caractéristiques de votre prêt.

Conseil :

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

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Chômage

Avec APRIL Assurances je comprends

Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui seront fournies à APRIL Assurances et notamment dans la déclaration d'un Sinistre, vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

9. REVISION DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

En cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires d'application des articles L 5421-1 à L 5424-5 du Code du travail, l'Organisme assureur peut suspendre ou modifier les dispositions de la présente Convention.

Les Assurés en seront avertis trois (3) mois avant l'application des nouvelles dispositions. L'Assuré aura deux (2) mois pour résilier son adhésion s'il le souhaite, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à APRIL Assurances.

A 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.

10. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toutes les actions dérivant de la présente Convention sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux (2) ans à compter de l'évènement qui leur donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où l'Assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque là.

A noter :
Si vous laissez passer ce délai, toute action deviendra impossible.

11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS

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

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

A noter :
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur votre certificat d'adhésion.

LEXIQUE

Allocations Chômage ou assimilées :

Allocations versées au titre du régime d'assurance chômage ou d'une Convention gérée par le Pôle emploi.

Certificat d'adhésion :

Document remis par APRIL Assurances à l'Assuré, constatant son adhésion à la Convention « GARANTIE CHOMAGE » et mentionnant notamment : la date d'effet des garanties, la durée de la **Franchise** ainsi que le montant des garanties.

Chômage Total :

Chômage résultant directement :

- d'un licenciement ouvrant droit au revenu de remplacement prévu par les articles L 5421-1 à L 5424-5 du Code du travail,
- d'une rupture du contrat de travail d'un commun accord intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique et donnant droit à une Convention spécifique gérée par le Pôle emploi.

Le chômage doit faire suite à une période d'activité professionnelle salariée d'un minimum de 20 heures par semaine d'au moins cent quatre vingts (180) jours consécutifs sous contrat de travail à durée indéterminée, chez le même employeur.

La durée de cent quatre vingts (180) jours s'entend du premier au dernier jour de travail effectué.

Code :

Code des assurances.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

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 indiquée sur le **Certificat d'adhésion**.

Franchise :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Organisme prêteur :

Le prêteur, personne physique ou morale, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.

Sinistre :

Chômage Total de l'Assuré.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Revente

Avec APRIL Assurances je comprends

PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe à adhésion facultative la "GARANTIE REVENTE" souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès d'ACE European Group Limited.

L'organisme assureur de cette Convention est ACE European Group Limited, Société de droit étranger au capital de 544 741 144 livres sterling dont le siège social est situé 100 Leadenhall street – Londres, EC3A 3BP Royaume Uni.

Elle est enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892 et soumise au contrôle de Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E 14 5HS Royaume uni.

Direction Générale pour la France : ACE Europe - Le Colisée 8 avenue de l'Arche, 92419 COURBEVOIE Cedex, RCS Nanterre : 450 327 374 – APE 65.12 Z.

ACE European Group Limited est également désigné par le terme « Organisme assureur » dans les présentes conditions générales.

Le souscripteur de cette Convention est l'Association des Assurés d'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 autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans les présentes conditions générales.

L'organisme gestionnaire de la Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Assurances - SA au capital social de 500 000 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 des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

APRIL Assurances est également désignée par le terme « Nous » dans les présentes conditions générales.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Cette Convention est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à la présente Convention. Il est également désigné par le terme « Vous » dans les présentes conditions générales.

Le terme « Assuré » désigne la (ou les) personne(s) physique(s) qui bénéficie(nt) des garanties de la présente Convention. L'Assuré est inscrit au **Certificat d'adhésion**.

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

1. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ? _____

Pour adhérer et être assuré au titre de l'ensemble des garanties proposées dans le cadre de cette Convention, Vous devez :

- être âgé de 18 ans au moins et de 70 ans au plus au 31 décembre de l'année de votre adhésion,
- résider en France métropolitaine,
- être emprunteur ou co-emprunteur,
- avoir contracté un emprunt pour financer le **Bien Immobilier** assuré au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET »,

L'adhésion à la présente Convention doit être réalisée au moment de l'adhésion à la Convention « ASSURANCE DE PRET » et au plus tard jusqu'à la date de déblocage des fonds.

2. QUE GARANTIT LA CONVENTION GARANTIE REVENTE ? _____

L'adhésion à la présente Convention garantit à l'Assuré ou à ses **Bénéficiaires** la **Perte financière** éventuelle subie lors de la revente du **Bien Immobilier** situé en France métropolitaine, lorsque la revente du bien intervient dans les dix huit (18) mois suivant l'un des événements décrits ci-après à l'article 3 « Evènements générateurs de la garantie ».

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

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

Précision :
Il s'agit de l'hexagone et de la Corse.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

3. LES EVENEMENTS GENERATEURS DE VOS GARANTIES

Les évènements générateurs des garanties sont :

- le décès de l'Assuré suite à une **Maladie** ou un **Accident**,
- l'**Invalidité Permanente Totale** de l'Assuré suite à un **Accident**,
- la **Mutation professionnelle** de l'Assuré,
- le **Licenciement économique** de l'Assuré,
- le **Divorce** ou la **Dissolution du PACS**,
- la **Naissance multiple**.

4. LE CONTENU DE VOS GARANTIES

4.1 – La garantie revente

L'adhésion à la présente Convention garantit la **Perte financière** éventuellement subie lors de la revente du **Bien Immobilier** consécutive à l'un des faits générateurs définis à l'article 3 « Evènements générateurs de la garantie ».

Par **Perte financière**, on entend **la différence entre le prix d'achat du Bien Immobilier** de l'Assuré qui comprend :

- pour les maisons individuelles neuves, à usage d'habitation ou à usage de location : le prix d'achat du terrain tel que ce coût ressort de l'acte notarié d'achat plus le prix convenu de la maison tel que figurant sur le contrat de construction, augmenté d'éventuels avenants, et constaté lors du procès-verbal de réception des travaux, **à l'exception du coût des travaux (main d'œuvre et matériaux) dont l'Assuré s'est réservé l'exécution**,
- pour les autres biens immobiliers : le prix du bien neuf ou ancien sans travaux.

Et le **prix de revente de ce même bien payé par le nouvel acquéreur authentifié par l'acte notarié**.

Les frais de notaire et d'agence ne sont pas pris en compte pour la détermination du prix d'achat et de revente.

Le montant de la garantie est déterminé en fonction de l'option choisie par l'Adhérent et mentionné au **Certificat d'adhésion**.

> **Montant maximum de l'indemnisation :**

La **Perte financière** subie lors de la revente est garantie, selon l'option choisie, dans la limite de :

- 10% du prix d'achat avec un maximum de quinze mille (15 000) euros (option 1),
- 20% du prix d'achat avec un maximum de trente mille (30 000) euros (option 2).

Il ne sera versé qu'une seule indemnité par foyer fiscal.

Le paiement de l'indemnité met fin à l'ensemble des garanties.

4.2 – Vos garanties complémentaires

> **Prime de déménagement :**

En cas de déménagement de l'Assuré suite à la revente du **Bien Immobilier**, lorsque cette revente est due à l'un des évènements générateurs garantis, ce dernier est indemnisé du coût du déménagement, qu'il y ait ou non moins value.

La garantie est acquise **dans la limite de trois (3 000) mille euros** sur présentation des justificatifs.

> **Diagnostic technique et immobilier :**

En cas de revente du **Bien Immobilier**, lorsque cette revente est due à l'un des évènements générateurs garantis, l'Assuré est indemnisé du coût du diagnostic technique et immobilier (qui 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), qu'il y ait ou non moins-value.

La garantie est acquise **dans la limite de mille (1 000) euros** sur présentation des justificatifs.

> **Garantie assistance :**

Cette prestation garantit la mise en relation de l'Assuré avec un artisan faisant partie du réseau homologué par l'Organisme assureur, lors de la demande d'intervention par ce dernier de travaux d'urgence, de réparation, de rénovation ou d'aménagement.

La mise en jeu de la garantie est limitée à quatre (4) demandes d'intervention durant toute la durée du contrat.

Pour bénéficier de la garantie, l'Assuré se mettra directement en relation avec la plateforme téléphonique ACE Assistance au 01 40 25 59 27 en précisant la référence suivante : BFIA00267.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

5. QUELLE SONT LES MODALITES D'APPLICATION DE VOS GARANTIES ?

L'évènement générateur doit survenir pendant la période de garantie.

La revente doit intervenir **dans le délai maximum de dix huit (18) mois** à compter de la survenance du fait générateur. Elle doit s'effectuer aux conditions normales du marché de l'immobilier fixé par les Experts du Marché Immobilier des Notaires (MIN) au jour de la revente pour un bien identique, l'Organisme assureur se réservant le droit de participer à la négociation de la revente. Lors du processus de revente, l'Assuré ne doit pas avoir refusé une offre au moins égale au prix d'achat du **Bien Immobilier**. Pour une habitation principale, le **Bien Immobilier** doit être proposé à la revente libre de toute occupation.

- En cas de **Mutation professionnelle** au sein de la société ou d'une filiale qui emploie l'Assuré, celui-ci doit justifier au jour de l'évènement générateur de sa qualité de salarié depuis au moins une année au sein de son entreprise. La date d'effet de cette mutation est celle indiquée dans l'avenant au contrat de travail ou l'attestation de l'employeur. L'âge limite de l'Assuré est fixé à 65 ans à la date de la mutation.

- En cas de **Licenciement économique**, l'Assuré doit justifier de sa qualité de salarié depuis au moins une année au sein de la même entreprise. L'âge limite de l'Assuré est fixé à 55 ans à la date de la lettre de notification du licenciement, quel que soit l'âge de l'Assuré à la date de souscription de l'assurance.

- En cas de **Divorce**, il est admis que la revente du bien puisse intervenir antérieurement au prononcé du **Divorce**, durant la période se situant entre le dépôt de la requête ou de l'assignation et la décision judiciaire.

L'indemnité due par l'Organisme assureur en cas de **Divorce** ou de **Dissolution du PACS** sera répartie à égalité entre les deux ex-**Conjoints** ou conformément au pourcentage des apports de chacun lors de l'acquisition du **Bien Immobilier**.

Important : la conservation du Bien Immobilier par l'un des ex-Conjoints, descendants, ascendants, même accompagnée d'une compensation financière ou autre n'est pas considérée comme une revente.

6. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?

L'Assuré ou le **Bénéficiaire** doit déclarer l'évènement générateur, par écrit à APRIL Assurances, dans les cinq (5) jours ouvrés qui suivent la date à laquelle il est connu ou, en cas d'empêchement, dès qu'il en a connaissance.

6.1 - Les documents à nous adresser :

Cette déclaration doit comprendre :

- les justificatifs du prix d'achat du **Bien Immobilier**,
- les justificatifs du prix de revente et la date de revente du **Bien Immobilier** ;
- les justificatifs de la survenance de l'un des évènements générateurs ci-dessous énoncés.

> En cas de décès :

- L'acte de décès,
- le certificat médical fourni par APRIL Assurances, à retourner à notre Médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, accompagné de toutes pièces permettant de justifier les circonstances et les causes du décès,
- une déclaration écrite précisant les circonstances du décès, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- la copie d'un document officiel permettant au **Bénéficiaire** la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, ...) ou les coordonnées du notaire chargé de la succession.

> En cas d'Invalidité Permanente Totale suite à un Accident :

- Un rapport médical circonstancié sur les conséquences prévisibles de l'**Accident**, ainsi que le degré de l'incapacité au travail, la date de **Consolidation**, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel,
- une déclaration écrite précisant les circonstances de l'**Accident**, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- toutes autres pièces nécessaires que Nous serions amenés à demander pour la justification de l'état d'invalidité.

Le cas échéant, l'Assuré se soumettra au contrôle du médecin de l'Organisme assureur. **Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.**

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

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

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

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Revente

Avec APRIL Assurances je comprends

accord et à la majorité des voix.

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

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, (à moins que (3) trois mois ne soient écoulés depuis sa nomination), sous réserve du délai éventuellement fixé par le Président du Tribunal.

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

L'inobservation de ces dispositions donne la possibilité à l'Organisme Assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure, de réduire les indemnités en proportion du préjudice subi que cette inobservation lui aura causé.

> En cas de **Mutation professionnelle** :

- L'attestation de l'employeur ou copie de l'avenant au contrat de travail, précisant le lieu de travail initial et l'adresse du nouveau lieu de travail ainsi que la date d'effet de la nouvelle prise de fonction.

> En cas de **Licenciement économique** :

- Une attestation de l'employeur précisant le licenciement et la date de cessation des fonctions au sein de l'entreprise,
- l'attestation de prise en charge de l'Assuré par le Pôle Emploi.

> En cas de **Dissolution du PACS** :

- Une copie certifiée de la signification de dissolution au greffe du tribunal d'instance.

> En cas **Divorce** :

- Une copie certifiée de la décision judiciaire définitive ayant prononcé le **Divorce**.

> En cas de **Naissance multiple** :

- Les actes de naissance ou une copie du livret de famille.

6.2 – Délais et modalités de paiement de l'indemnité

L'indemnité sera payée par l'Organisme assureur au plus tard dans le mois suivant l'accord mutuel sur la prise en charge et le montant du sinistre.

En cas de décès, la **Perte financière** sera réglée au **Bénéficiaire** ou à défaut au notaire, au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de réception des pièces justificatives nécessaires à l'instruction du dossier.

Les règlements seront effectués en France et en euros.

7. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE

Sont exclus de la garantie quel que soit l'évènement générateur :

- *la vente entre Conjoints ou ex-Conjoints, descendants et ascendants,*
- *la Perte financière subie dans le cadre d'une vente liée à la saisie du Bien Immobilier par décision de justice,*
- *les résidences secondaires,*
- *la revente du Bien Immobilier n'intervenant pas dans les dix huit (18) mois suivant la date de l'évènement générateur,*
- *la revente du Bien Immobilier faisant suite à un évènement générateur survenu pendant le Délai d'attente.*

Sont exclus de la garantie prévue en cas de décès et d'Invalidité Permanente Totale suite à un Accident :

- *le suicide ou la tentative de suicide ainsi que les conséquences qui en résulteraient,*
- *la guerre ou la menace de guerre, l'invasion, l'acte d'un ennemi étranger, les hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non),*
- *la guerre civile, les rebellions, les insurrections, la prise de pouvoir militaire ou l'usurpation du pouvoir, les émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'Assuré aurait participé,*
- *l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, l'état alcoolique,*
- *les accidents de la circulation dont est victime l'Assuré en tant que conducteur d'un véhicule terrestre à moteur sous l'emprise d'un état alcoolique (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a eu lieu l'accident),*
- *la désintégration du noyau atomique,*
- *la navigation aérienne en qualité de personnel navigant,*

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

Conditions générales

Valant notice d'information - A conserver par l'assuré

Garantie Revente

Avec APRIL Assurances je comprends

- le déplacement en tant que passager ou conducteur sur un véhicule à moteur, à 2 ou 3 roues, d'une cylindrée supérieure à 125 cm³,
- la pratique des sports aériens sous toutes leurs formes,
- la pratique des sports suivants : plongée sous-marine avec bouteilles, alpinisme, varappe, spéléologie, sports de combat,
- la participation à des compétitions ou à des essais, même à titre d'amateur, de sports mécaniques terrestres ou nautiques,
- la pratique de sports en qualité de sportif professionnel, y compris les entraînements.

Sont exclus de la garantie prévue en cas de Mutation professionnelle :

La garantie n'est pas acquise pour les activités professionnelles suivantes :

- les carrières de la fonction publique y compris les carrières militaires, la gendarmerie nationale, les sapeurs pompiers, les magistrats et les enseignants,
- les Mutations professionnelles à une distance inférieure à 100 kilomètres entre le nouveau lieu de travail et celui de l'habitation principale faisant l'objet de la présente garantie.

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

Votre adhésion à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL Assurances, concrétisée par l'émission d'un **Certificat d'adhésion**. Elle est conditionnée par le paiement de la première cotisation. Le **Certificat d'adhésion** précise la date d'effet de votre garantie et l'option choisie.

8.1 – Prise d'effet de vos garanties

Les garanties prennent effet le jour de la date d'effet de l'adhésion à la Convention « ASSURANCE DE PRET » et au plus tard à la date de déblocage des fonds.

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

8.2 - Délai d'attente

Il est prévu un **Délai d'attente** de :

- trois (3) mois en cas de **Mutation professionnelle**,
- six (6) mois en cas de **Licenciement économique**,
- neuf (9) mois en cas de **Naissance multiple**,
- douze (12) mois en cas de **Divorce** ou de **Dissolution du PACS**.

8.3 - Renonciation

> **Si vous avez souscrit à cette Convention suite à un démarchage à domicile :**

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

"Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou 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 avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze (14) 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"

> **Si Vous avez souscrit à cette Convention à distance :**

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans un délai de quatorze (14) jours à compter du jour où la Convention à distance est conclue.

> **Dans ces deux cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-après :**

"Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention "GARANTIE REVENTE..... que j'avais souscrit le par l'intermédiaire du cabinet....

Fait à le signature

La lettre de renonciation doit être adressée, en recommandé avec demande d'avis de réception à APRIL Assurances Service Adhésion prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et APRIL Assurances remboursera les cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée. Si des prestations ont déjà été versées au titre de votre adhésion à la Convention, Vous ne pourrez plus exercer votre droit à renonciation.

8.4 - Durée de vos garanties

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

Elle est prorogable au maximum cinq (5) fois à compter de la date de prise d'effet de la présente garantie.

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

A noter :
Le délai d'attente est décompté à partir de la date d'effet de votre adhésion.

A noter :
Vous n'avez pas à intervenir, votre contrat se renouvelle automatiquement chaque année dans la limite de quatre années.

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Garantie Revente

Avec APRIL Assurances je comprends

8.5 - Cessation de vos garanties

Les garanties et le droit à indemnisation cessent dès la résiliation de votre adhésion dans les cas suivants :

A votre initiative :

- à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL Assurances au plus tard le 31 octobre de chaque année. **Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire cette garantie,**
- à réception de votre avis d'échéance annuel en cas d'augmentation de votre cotisation telle que définie à l'article 9.2 « Evolution de votre cotisation ». Vous avez la possibilité de résilier votre contrat par lettre recommandée adressée à APRIL Assurances dans un délai de quinze (15) jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance (date figurant sur le cachet de la poste). La résiliation prend effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée par l'Adhérent. La cotisation reste due pour la période de garantie entre la date d'échéance et la date d'effet de la résiliation,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 1).

A l'initiative de l'Organisme assureur :

- à l'échéance annuelle par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à l'Adhérent au plus tard le 31 octobre de chaque année. **Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire cette garantie,**
- en cas de non paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 9 « Votre cotisation »,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 1),
- en cas de dénonciation de la présente Convention par l'Association ou l'Organisme assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas, l'Association s'engage à Vous en informer et l'Organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation,
- en cas de refus par l'Adhérent d'une majoration de cotisation suite à aggravation du risque (article L 113-4 du Code des assurances).

De même, en cas de démission de l'Association, votre adhésion prendra alors automatiquement fin au 31 décembre de l'année de la prise d'effet de la démission.

De plein droit :

- au terme des soixante (60) mois d'assurance,
- en cas de disparition du **Bien Immobilier**,
- en cas de revente du **Bien Immobilier** qu'il y ait eu ou non indemnisation de l'Organisme assureur,
- à la date de règlement par l'Organisme assureur de la prestation résultant de la mise en jeu de la garantie,
- en cas de décès de l'Assuré,
- à la date de fin de votre adhésion à la Convention « ASSURANCE DE PRET »,
- lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - au 31 décembre de son 75^{ème} anniversaire pour la garantie en cas de Décès,
 - à la date de départ en retraite et au plus tard au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire pour la garantie en cas d'**Invalidité Permanente Totale suite à un Accident** et de **Mutation professionnelle**,
 - au 31 décembre de 55^{ème} anniversaire, pour la garantie en cas de **Licenciement économique**.

9. VOTRE COTISATION

9.1 – Comment est déterminée votre cotisation ?

Votre cotisation à l'adhésion est fixée en fonction :

- de l'option choisie,
- du nombre de personnes assurées,
- du montant du ou des prêt(s) garanti(s) au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET »,
- des taxes applicables.

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

9.2 - Evolution de votre cotisation

Votre cotisation peut évoluer chaque année au 1^{er} janvier en fonction des résultats du groupe assuré. La composition du groupe assuré est déterminée en fonction des éléments servant au calcul de votre cotisation.

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

9.3 - Paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance annuellement. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement que vous avez choisi lors de votre adhésion.

9.4 – 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 Assurances vous

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

Avec APRIL Assurances je comprends

adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

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

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances.

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.

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

10. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ASSURANCES ?

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

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer à APRIL Assurances par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation ou celle des Assurés tel que le changement de domicile.

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

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

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

Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui seront fournies à APRIL Assurances et notamment dans la déclaration d'un Sinistre, vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

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

11. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toutes les actions dérivant de la présente Convention sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux (2) ans à compter de l'évènement qui leur donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où l'Assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque là.

La prescription est portée à trente (30) ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les *Bénéficiaires* sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

A noter :
Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

12. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS

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

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

A noter :
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur votre certificat d'adhésion.

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 un effort, les insolations, congélations et congestions.

Bénéficiaire :

Le ou les Assuré(s) et pour la garantie en cas de décès, le *Conjoint* et à défaut les ayants droit.

Bien Immobilier :

Le bien immobilier, faisant l'objet de l'emprunt assuré au titre de la Convention « ASSURANCE DE PRET », situé en France métropolitaine et destiné à un usage d'habitation, que ce soit à titre de résidence principale

Conditions générales

Valant notice d'information - **A conserver par l'assuré**

de l'Assuré ou locative documentée par l'existence d'un bail.

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.

Conjoint :

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif, ou le co-signataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Code :

Code des assurances.

Consolidation :

Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation.

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 de l'assurance portée au **Certificat d'adhésion**.

Dissolution du PACS (Pacte Civil de Solidarité) :

La rupture du PACS démontrée par la signification de dissolution au greffe du tribunal d'instance. Ne seront pas prises en considération les dissolutions dont la demande aura été régulièrement enregistrée au greffe du tribunal d'instance avant la date de prise d'effet de la garantie à la présente Convention ou pendant le délai d'attente.

Divorce :

La rupture du mariage démontrée par le prononcé du jugement définitif de divorce. Ne seront pas pris en considération les divorces dont la demande introductive d'instance (requête réitérée ou assignation en justice) aura été régulièrement enregistrée au greffe du tribunal avant la date de prise d'effet de la garantie à la présente Convention ou pendant le délai d'attente.

Invalidité Permanente Totale suite à un Accident :

L'Assuré est considéré comme étant en état d'Invalidité Permanente Totale si, à la suite d'un **Accident** garanti, il présente une invalidité supérieure ou égale à 66% appréciée à partir du barème invalidité publié par le concours médical.

Licenciement économique :

La perte d'emploi à la suite d'un licenciement économique tel que défini aux articles L 1233-3 et suivants du Code du travail donnant droit à un revenu de remplacement (article L 5421-1 du Code du travail) ou à une Convention spécifique gérée par le Pôle Emploi.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. La constatation médicale devra être établie après la date d'effet de l'adhésion.

Mutation professionnelle :

La décision de l'employeur d'affecter l'Assuré dans un autre établissement de l'entreprise ou d'une filiale. Cette décision est constatée par un avenant au contrat de travail de l'Assuré ou une attestation de l'employeur.

Naissance multiple :

La naissance gémellaire, de triplés...

Perte financière :

Perte financière subie par le **Bénéficiaire** lors de la revente du **Bien Immobilier** égale à la différence entre le prix d'achat (frais de notaire exclus et frais d'agence exclus) et le prix de revente du **Bien Immobilier** (frais de notaire et d'agence exclus).

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 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.orient.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.