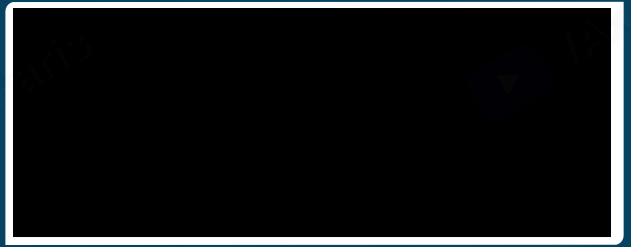


VOTRE ESTIMATION TARIFAIRE

ASSURANCE DE PRÊT
RÉFÉRENCE DOSSIE



Le 30 mai 2023,

Axel PARIS

J'ai le plaisir de vous adresser ce jour votre estimation tarifaire pour votre projet d'assurance de prêt.

Vous trouverez ici :

- Un récapitulatif des informations vous concernant
- Le(s) produit(s) d'assurance de prêt et le tarif proposés
- Le détail de vos prêts et les niveaux de garanties choisis
- Un résumé des formalités d'adhésion
- Les conditions générales

Vous voudrez bien noter que les tarifs affichés sont provisoires. En effet, ces tarifs et/ou les garanties pourront évoluer en fonction des déclarations réalisées lors de l'adhésion.

Le ou les produits sélectionnés disposent tous d'un processus de déclaration et d'adhésion simple qui selon le cas s'effectuera en ligne, par téléphone ou par courrier.

Déterminé à toujours vous offrir un service de qualité, je reste à votre entière disposition pour vous donner les précisions ou informations complémentaires.



Emprunteur

PA Axel
PARIS

Lieu de résidence

[REDACTED]

Date de naissance

01/01/2000

Statut

Profession libérale (hors médical et paramédical)

Profession

COACH NON SPORTIF

Avez vous fumé ou vapoté ces deux dernières années

Non

Avez vous prévu de déménager à l'étranger ?

Non

Avez vous des déplacements professionnels > 15 000 km/an ?

Non

Exercez vous une activité avec manutention régulière de charges lourdes supérieures à 15 kg ?

Non

Exercez vous une activité à plus de 15 mètres de hauteur ?

Non

ASSURANCE DE PRÊT – DATE D'EFFET AU 30/06/2023



ADP Intégrale pour PARIS Axel
Cotisation : Variable

2 271,35 € ⁽¹⁾

Tarif provisoire TTC total en attente de sélection des risques

2 271,35 € ⁽¹⁾

1)Cotisations calculées sur la base des informations fournies (caractéristiques connues du prêt, âge, garanties et capital garanti), toutes taxes comprises, avant examen du dossier par APRIL Santé Prévoyance. Les frais de dossier de 60€ ne sont pas dus si vous bénéficiez déjà d'un contrat APRIL Santé Prévoyance. Ces montants s'entendent hors cotisation à l'Association des assurés APRIL (0,80€/mois), qui n'est pas due si l'adhérent en est déjà cotisant.

2)Incluent les droits d'entrée à la mutuelle MNCAP de 2€. En cas d'exonération des frais de dossier, les droits d'entrée restent dus et seront pris en charge par APRIL Santé Prévoyance.

1 PRÊT – CAPITAL EMPRUNTÉ SEUL : 207 447,00 €



CREDIT MUTUEL

Montant du prêt : 207 447 €

Type : Prêt Classique – Durée : 300 mois – Taux : 2,43 %

Les garanties couvertes	PA PARIS Axel
Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	100% / 85 ans*
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	100% / 90j / 65 ans*
Invalidité Permanente Totale (IPT)	100% / 65 ans* Mode de versement en capital
Invalidité Permanente Partielle (IPP)	Oui
Couverture des affections dorsales et psychiatriques	Sans condition d'hospitalisation

Les quotités (%) représentent la part du capital emprunté couverte par l'assurance

* Âge maximum de fin de prestation pour la garantie

FORMALITÉS D'ADHÉSION DISPONIBLES

Votre profil ainsi que celui de votre projet vous rendent éligible aux modes d'adhésion suivants. Vous pourrez choisir celui que vous souhaitez avec votre conseiller lorsque la demande d'adhésion sera initiée.

ADHÉSION PAPIER

Ce mode de souscription est effectué par complétion d'un formulaire et questionnaire papier.

Formalités	PA PARIS Axel
Questionnaire papier	✓

ADHÉSION ÉLECTRONIQUE 100% DIGITALE

L'e-sélection vous permet de faire votre étude personnalisée en ligne et d'obtenir, dans la majorité des cas, une réponse de principe immédiate. C'est le mode de sélection le plus rapide.

Formalités	PA PARIS Axel
Questionnaire digital	✓

IMPORTANT

Le mode d'adhésion choisi sera appliqué à l'ensemble du projet.

Des formalités médicales supplémentaires peuvent être nécessaires en fonction des déclarations de santé et/ou des contrats d'assurance de prêts déjà souscrits auprès d'APRIL

Année	Cotisation PARIS Axel ⁽³⁾	Cotisation totale ⁽³⁾	Cotisation mensuelle moyenne
2023	122,57 €	122,57 €	20,32 €
2024	134,76 €	134,76 €	11,23 €
2025	130,68 €	130,68 €	10,89 €
2026	121,92 €	121,92 €	10,16 €
2027	118,92 €	118,92 €	9,91 €
2028	112,08 €	112,08 €	9,34 €
2029	108,36 €	108,36 €	9,03 €
2030	108,48 €	108,48 €	9,04 €
2031	106,08 €	106,08 €	8,84 €
2032	107,04 €	107,04 €	8,92 €
2033	109,68 €	109,68 €	9,14 €
2034	111,60 €	111,60 €	9,30 €
2035	115,08 €	115,08 €	9,59 €
2036	114,96 €	114,96 €	9,58 €
2037	113,88 €	113,88 €	9,49 €
2038	112,44 €	112,44 €	9,37 €
2039	99,12 €	99,12 €	8,26 €
2040	78,72 €	78,72 €	6,56 €
2041	60,84 €	60,84 €	5,07 €
2042	52,80 €	52,80 €	4,40 €
2043	35,16 €	35,16 €	2,93 €
2044	31,92 €	31,92 €	2,66 €
2045	27,12 €	27,12 €	2,26 €
2046	21,00 €	21,00 €	1,75 €
2047	13,68 €	13,68 €	1,14 €
2048	2,46 €	2,46 €	0,41 €
Cotisation sur 8 ans	1 010,08 €	1 010,08 €	-
Cotisation totale	2 271,35 €	2 271,35 €	7,57 €
Total		2 271,35 €	

(3) Les prix sont exprimés en Euros TTC. Cotisations calculées sur la base des informations fournies (caractéristiques connues du prêt, âge, garanties et capital garanti), toutes taxes comprises, avant examen du dossier par APRIL Santé Prévoyance. Les frais de dossier de 60€ ne sont pas dus si vous bénéficiez déjà d'un contrat APRIL Santé Prévoyance. Ces montants s'entendent hors cotisation à l'Association des assurés APRIL (0,80€/mois), qui n'est pas due si l'adhérent en est déjà cotisant.

(4) Incluent les droits d'entrée à la mutuelle MNCAP de 2€. En cas d'exonération des frais de dossier, les droits d'entrée restent dus et seront pris en charge par APRIL Santé Prévoyance.

ÉCHÉANCIER PRÊT 1

Prêt Classique - Durée totale : 300 mois - Taux 2,43 %

PARIS Axel : TAEA⁽⁵⁾ : 0,08 % - Taux moyen⁽⁵⁾ : 0,04 %

Année	Cotisation PARIS Axel	Cotisation totale
2023	122,57 €	122,57 €
2024	134,76 €	134,76 €
2025	130,68 €	130,68 €
2026	121,92 €	121,92 €
2027	118,92 €	118,92 €
2028	112,08 €	112,08 €
2029	108,36 €	108,36 €
2030	108,48 €	108,48 €
2031	106,08 €	106,08 €
2032	107,04 €	107,04 €
2033	109,68 €	109,68 €
2034	111,60 €	111,60 €
2035	115,08 €	115,08 €
2036	114,96 €	114,96 €
2037	113,88 €	113,88 €
2038	112,44 €	112,44 €
2039	99,12 €	99,12 €
2040	78,72 €	78,72 €
2041	60,84 €	60,84 €
2042	52,80 €	52,80 €
2043	35,16 €	35,16 €
2044	31,92 €	31,92 €
2045	27,12 €	27,12 €
2046	21,00 €	21,00 €
2047	13,68 €	13,68 €
2048	2,46 €	2,46 €
Cotisation sur 8 ans	1 010,08 €	1 010,08 €
Cotisation totale	2 271,35 €	2 271,35 €

⁽⁵⁾ Les Taux moyens et TAEA sont estimés.

6) Cotisations calculées sur la base des informations fournies (caractéristiques connues du prêt, âge, garanties et capital garanti), toutes taxes comprises, avant examen du dossier par APRIL Santé Prévoyance. Les frais de dossier de 60€ ne sont pas dus si vous bénéficiez déjà d'un contrat APRIL Santé Prévoyance. Ces montants s'entendent hors cotisation à l'Association des assurés APRIL (0,80€/mois), qui n'est pas due si l'adhérent en est déjà cotisant.

(7) Incluent les droits d'entrée à la mutuelle MNCAP de 2€. En cas d'exonération des frais de dossier, les droits d'entrée restent dus et seront pris en charge par APRIL Santé Prévoyance.

LETTRE D'INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

APRIL Santé Prévoyance

Soucieuse de la protection de vos données personnelles, présente dans cette Lettre d'information, quelle est leur utilisation et quels sont vos droits. Cette Lettre sera mise à jour en cas d'évolution des informations qu'elle contient et une nouvelle version Vous sera alors communiquée.

1 Origine des données

Lors de la conclusion, l'exécution et la résiliation de votre contrat, nous collectons des données qui Vous sont personnelles, soit auprès de Vous directement, soit indirectement notamment par l'intermédiaire de votre courtier en assurance, de l'Adhérent principal si Vous n'êtes qu'Assuré, de la Sécurité sociale ou du Trésor public.

2 Traitement de vos données

2.1. Quelles sont les modalités de traitement de vos données ?

Dans le tableau suivant, nous Vous expliquons dans quel but vos données sont collectées et utilisées, suivant quel fondement, qui en est responsable et à qui elles sont communiquées.

Pourquoi les collectons-Nous ?	Sur quelle base ?	Qui en est responsable ?	À qui les communiquons-Nous ?
Répondre à votre demande d'assurance (pour cela nous pourrions Vous recontacter par e-mail, téléphone ou sms)			
Étude de vos besoins en assurance	Obligation légale de conseil lorsque nous sommes votre courtier direct	Nous	- Prestataires de service - Nos Mandataires d'intermédiaires d'assurance
- Étude des conditions d'acceptation de votre demande - Fixation de la tarification - Réponse à vos questions	Exécution des mesures précontractuelles	Nous et le(s) Assureur(s)	- Assureurs et réassureurs et courtiers partenaires sollicités - Nos Mandataires d'intermédiaires d'assurance
- Traitement de la souscription de votre contrat - Gestion de votre contrat (établir un avenant, calculer et recouvrer vos cotisations, établir vos attestations d'assurance, gérer vos sinistres, surveiller les risques assurés, établir les reporting aux assureurs de votre contrat...)	Exécution du contrat ou des mesures précontractuelles	Nous et le(s) Assureur(s)	- Association souscriptrice du contrat auquel Vous adhérez - Notre banque - Autorités légalement autorisées - Prestataires de service
Créer et améliorer nos produits, services et processus			
- Mesure et amélioration continue de la qualité de nos services (possible enregistrement de vos courriers, e-mails et échanges téléphoniques pour analyse, et contact par téléphone, e-mail ou sms pour des enquêtes de satisfaction) - Analyses statistiques et actuarielles - Participation à des tests (avec votre consentement)	Intérêt légitime ou consentement	Nous	Prestataires de service
Effectuer de la prospection commerciale			
- Contact par e-mail, téléphone ou courrier pour Vous proposer des offres APRIL - Communication de vos données à des partenaires identifiés	Intérêt légitime ou consentement (selon le canal de communication)	Nous	- Nos Mandataires d'intermédiaires d'assurance - Prestataires de service - Partenaires commerciaux
En cas de parrainage, utilisation de vos données et celles de votre filleul pour Vous faire bénéficier d'avantages	Consentement	Nous	- Filleul - Prestataires de service

Pourquoi les collectons-nous ?	Sur quelle base ?	Qui en est responsable ?	À qui les communiquons-nous ?
Lutter contre la fraude à l'assurance			
- Détection des tentatives de fraude - Gestion des cas de fraude identifiés afin d'éviter la prise en charge de demandes injustifiées (une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude est susceptible d'intervenir)	Intérêt légitime	Nous et le(s) Assureur(s)	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Votre courtier - Prestataires de service
Respecter nos obligations légales			
Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et application des sanctions financières selon le Code monétaire et financier (possible demande d'une copie de votre pièce d'identité)	Obligation légale	Nous et le(s) Assureur(s)	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Votre courtier - Tracfin - Prestataires de service
- Lutte contre les contrats en déshérence (fichier AGIRA) - Lutte contre l'évasion fiscale (fichier FICOVIE) - Prélèvement de l'impôt à la source sur les prestations versées	Obligation légale	Nous et le(s) Assureur(s)	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Les autorités légalement autorisées tel que le Trésor Public - AGIRA - Prestataires de service
- Exécution des règles comptables, fiscales et sociales - Contrôle des comptes	Obligation légale	Nous	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Nos Mandataires d'intermédiaires d'assurance - Prestataires de service - Commissaires aux comptes
- Traitement des incidents - Traitement des demandes d'exercice de vos droits sur les données à caractère personnel			
Traiter les réclamations et litiges			
Traitement des réclamations	Obligation légale	Nous et le(s) Assureur(s)	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Prestataires de service - Le médiateur saisi pour le traitement des réclamations
Gestion des éventuelles procédures amiables ou contentieuses et établissement de la preuve de nos obligations (pour apporter la preuve de l'existence ou non d'un contrat d'assurance ou du respect de nos obligations légales ou nous défendre en cas de contentieux)	Intérêt légitime	Nous	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Prestataires de service
Gérer les espaces numériques			
Maintien du bon fonctionnement et de la sécurité de nos espaces numériques, notamment l'accès à nos sites internet, espaces en ligne (Espace Assuré, espace de souscription...) et applications mobiles	Intérêt légitime	Nous	Prestataires de service
Utilisation de cookies ou traceurs pour le bon fonctionnement de nos sites internet et applications mobiles, ainsi qu'à des fins de mesure d'audience et de publicité tel que décrit dans la politique de cookies accessible sur nos sites et applications	Intérêt légitime ou consentement	Nous et/ou les éditeurs de cookies tiers	- Prestataires de service - Éditeurs de cookies tiers (voir politique cookies sur le site Internet concerné)
Contrôler et piloter notre activité			
Contrôle et audit interne pour le suivi de nos activités et le bon fonctionnement de nos processus et de nos activités	Intérêt légitime	Nous	- Assureurs et réassureurs de votre contrat - Prestataires de service
Mesure et établissement de statistiques de nos activités commerciales	Intérêt légitime	Nous	Prestataires de service

2.2. Traitements automatisés

- Vos données peuvent être traitées de façon totalement automatisée, y compris par profilage, selon le processus de souscription ou de gestion concernés, notamment pour apprécier et quantifier les risques à assurer, déterminer si votre demande d'assurance peut être acceptée et selon quelles modalités de tarif et de garanties ou encore déterminer les indemnités à régler.
- Ces traitements automatisés peuvent donc avoir un impact sur l'acceptation par l'Assureur de votre demande d'assurance ou sur la tarification ou l'ajustement des garanties d'assurance que Vous sollicitez. Ils peuvent entraîner un refus d'assurance, une majoration de prime ou une exclusion de garantie. Vous disposez de droits spécifiques pour vos données qui font l'objet d'un traitement automatisé détaillés dans la section 3.2. Comment exercer vos droits ?**

2.3. Traitement de vos données de santé

Nous pouvons être amenés à recueillir, par des questionnaires ou d'autres supports, des données concernant votre santé, pour notre compte et celui de l'Assureur en qualité de responsables conjoints de traitement.

Vos données de santé sont alors traitées par nos soins et par l'Assureur :

- Avec votre consentement pour les contrats d'assurance emprunteur et certains contrats de prévoyance, aux fins de la tarification, la passation, la gestion et l'exécution du contrat, incluant : l'étude de risque, la gestion de vos réclamations et des éventuels contentieux, la gestion des recours, la surveillance du risque, la réalisation d'études statistiques et actuarielles, et la lutte contre la fraude à l'assurance ; **dans ce cas Vous avez le droit de le retirer à tout moment (voir la section 3.2. Comment exercer vos droits ?).**
- Pour répondre aux obligations de service des prestations complémentaires santé et prévoyance, aux fins de la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, incluant : l'étude de risque, la gestion de vos réclamations et des éventuels contentieux, la gestion des recours, la surveillance du risque, la réalisation d'études statistiques et actuarielles, et la lutte contre la fraude à l'assurance.
- Pour répondre à nos obligations légales, aux fins de la lutte contre le blanchiment des capitaux.

Ces données ne peuvent être transmises à ces fins qu'à l'Assureur et aux réassureurs sollicités dans le cadre de l'étude et de la gestion de votre contrat ainsi qu'aux prestataires missionnés par Nous ou par l'Assureur dans ce cadre (par exemple le médecin conseil ou le prestataire d'archivage).

À partir des antécédents médicaux que Vous déclarez, **des traitements exclusivement automatisés permettent de déterminer si votre demande d'assurance peut être acceptée et, le cas échéant, selon quelles modalités de tarif et de garanties. Ces traitements peuvent donc avoir un impact sur l'acceptation, la tarification ou l'ajustement des garanties d'assurance que Vous sollicitez et notamment entraîner une décision de refus d'assurance, de majoration de prime ou d'exclusion de garantie. Dans ce cadre Vous disposez de droits spécifiques détaillés dans la section 3.2. Comment exercer vos droits ?**

2.4. Qui a accès à vos données ?

- Nous, Société APRIL Santé Prévoyance, 114 Boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cédex 03, pour les finalités et selon les modalités décrites dans ce document. Au sein de nos services, seules les personnes ayant besoin de connaître de vos données dans le cadre de leurs missions y ont accès.
- Les organismes et prestataires listés dans le tableau ci-dessus, pour les finalités et selon les modalités décrites dans ce document, dans le strict cadre de leurs missions. Nos prestataires sont notamment notre médecin conseil, nos prestataires informatiques et prestataires de services de paiement ou de signature électronique.

2.5. Où sont traitées vos données ?

- Sur le territoire de l'Union Européenne.
- Elles peuvent toutefois faire l'objet exceptionnellement de transferts dans des pays situés hors de ce territoire.

En cas de transfert, les données sont encadrées par une convention de flux transfrontière établie conformément aux clauses contractuelles types en vigueur émises par la Commission européenne ou par les Règles d'entreprise contraignantes (BCR) des prestataires concernés.

2.6. Quelle est la durée de conservation de vos données ?

La durée de conservation de vos données dépend de la finalité de leur collecte. Elle est détaillée dans le tableau suivant :

Dans quel but ?	Pour quelle durée maximale ?
En cas de devis sans souscription	3 ans
Pour la souscription la gestion de votre contrat et le traitement des réclamations et contentieux	Durée du contrat et du sinistre, augmentée de la durée de la prescription
Pour créer et améliorer nos produits	1 à 5 ans
Pour le contrôle et le pilotage de notre activité	
Pour l'amélioration continue de nos services	6 à 12 mois
Pour la prospection commerciale et le parrainage	3 ans
Pour la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et en cas de fraude à l'assurance	5 ans
Pour l'exécution de nos obligations légales	Selon les durées de conservation et de prescription applicables et notamment 10 ans à des fins comptables
Pour le bon fonctionnement et la sécurisation des accès à nos sites Internet, Espace Assuré/espaces souscription et applications mobiles	1 an
Pour l'utilisation des cookies	Selon les durées définies dans la politique cookies du site concerné

3 Vos droits

3.1. Quels sont vos droits ?

- **Droit d'accès.**
- Droit de **effacement** des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite.
- **Droit de rectification.**
- Droit de **définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication** de ces données après votre décès.
- Droit d'**opposition.**
- Droit de **limitation du traitement.**
- Droit à la **portabilité.**

3.2. Comment exercer vos droits ?

1 Contactez notre **Délégué à la Protection des Données (DPO)**

Le cas échéant une photocopie de votre pièce d'identité pourra Vous être demandée afin de nous assurer de votre identité.

2



APRIL Santé Prévoyance
Service du Délégué à la Protection des Données
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cédex 03

Vous pouvez déposer une réclamation en ligne ou par voie postale auprès de la **Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)**

Si Vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés.

3 Dans les cas ci-dessous, vous pouvez exercer vos droits comme suit :

● Dans les cas de **prospection commerciale**

- Pour gérer vos préférences de communication, connectez-Vous à votre Espace Assuré, rubrique « Préférence d'abonnement ».
- Vous pouvez Vous désabonner en cliquant sur le lien figurant dans l'e-mail ou le sms reçu.
- Vous pouvez Vous y opposer directement auprès de l'interlocuteur au téléphone et/ou par inscription gratuite sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique.

Société Worldline
Service BLOCTEL
80 quai Voltaire – 95870 BEZONS

bloctel.gouv.fr

Cette inscription est sans impact sur nos relations contractuelles en cours, pour le traitement desquelles Nous pouvons quand même Vous appeler.

● Dans les cas de **traitements de surveillance**

- Pour la lutte contre le blanchiment de capitaux.
- Pour la lutte contre le financement du terrorisme.
- Pour l'application des sanctions financières.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la CNIL :
Commission Nationale Informatique et Liberté
3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07

● Dans les cas où **votre consentement est requis**

- Vous avez le droit, à tout moment, de retirer votre consentement. Mais attention, le retrait de votre consentement peut rendre impossible la mise en place du contrat ou de son exécution et il ne remet pas en cause les traitements déjà effectués.
- Comment ?
Contactez les services de souscription et de gestion aux coordonnées indiquées en ligne ou dans vos documents contractuels.

● Dans le cas d'un **traitement entièrement automatisé**

- Vous avez le droit, à tout moment, d'obtenir une intervention humaine dans la prise de décision, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision prise.
- Comment ?
Contactez les services de souscription et de gestion aux coordonnées indiquées en ligne ou dans vos documents contractuels.

APRIL Santé Prévoyance

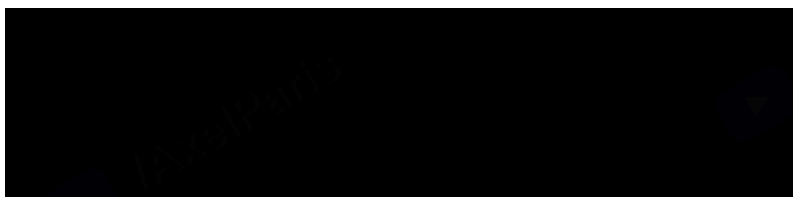
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03



FICHE STANDARDISÉE D'INFORMATION

Assurance emprunteur des prêts immobiliers

1 LE DISTRIBUTEUR



S'il y a lieu, lien avec une ou plusieurs entreprises d'assurance:

2 LE CANDIDAT À L'ASSURANCE

ASSURÉ

Nom : **PARIS**

Prénom : **Axel**

Né(e) le : **01/01/2000**

Lieu de résidence : **16600 RUELLE SUR TOUVRE / FRANCE**

Activité exercée actuellement : **COACH NON SPORTIF**

Vous êtes : ☒ emprunteur ☐ coemprunteur

☐ caution

S'il y a lieu, dénomination sociale :

Siège social :

3 LES CARACTÉRISTIQUES DU(DES) PRÊT(S) DEMANDÉ(S)

Nom du prêteur, s'il est connu : **Crédit Mutuel**

Projet à financer ☒ résidence principale ☐ résidence secondaire ☐ travaux

☐ investissement locatif ☐ autre :

PRÊT	MONTANT EN EUROS	TYPE DE PRÊT	DUREE DU PRÊT	TAUX D'INTERÊT*
Prêt n°1	207 447 €	Amortissable	300 mois	2,43 %

*Taux d'interêt nominal indicatif

Amortissable : une fraction du capital emprunté est remboursée à chaque échéance.

In fine : le capital est remboursé à la fin du prêt.

Relais : crédit in fine destiné à financer un nouvel achat immobilier dans l'attente de la vente d'un précédent bien.

4 LES GARANTIES MINIMALES EXIGÉES PAR LA BANQUE

Votre prêteur exige que vous souscriviez des garanties d'assurance minimales pour l'octroi de votre prêt. Parmi les critères de garanties exigibles, votre prêteur a retenu la liste de critères suivante, qui correspond à ses exigences générales liées à sa politique de risque, en fonction du type d'opération, du type de prêt et de votre statut professionnel.

Emprunteur - Prêt 1		Respect de l'équivalence
Décès et Perte irréversible d'autonomie (PTIA)	100%	✓
Décès/PTIA - Couverture sur toute la durée du prêt	Oui	✓
Interruption Temporaire Totale (ITT)	100%	✓
ITT - Franchise	90j	✓
Incapacité Permanente Totale (IPT)	100%	✓
Incapacité Permanente Partielle (IPP)	100%	✓
Couverture des affections dorsales et psychiatriques	Sans condition d'hospitalisation	✓

5 LES GARANTIES QUE VOUS POUVEZ SOUSCRIRE

5.1 LES TYPES DE GARANTIES QUE NOUS PROPOSONS

POUR L'ASSURÉ

Vous pouvez souscrire au contrat d'assurance **Assurance de Prêt Intégrale** d'APRIL Assurance De Prêt, qui comporte les garanties suivantes :

- ☒ **La garantie décès** : elle intervient en cas de décès de la personne assurée. La prestation est le remboursement au prêteur du capital assuré. Dans notre contrat :
 - ☒ la garantie décès vous couvre durant toute la durée du prêt ;
 - ☐ la garantie décès cesse au **85^{ème}** anniversaire de l'assuré.
- ☒ **La garantie perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : elle intervient lorsque l'assuré se trouve dans un état particulièrement grave, nécessitant le recours permanent à une tierce personne pour exercer les actes ordinaires de la vie. La prestation est le remboursement au prêteur du capital assuré. Dans notre contrat :
 - ☒ la garantie PTIA vous couvre durant toute la durée du prêt ;
 - ☐ la garantie PTIA cesse au **71^{ème}** anniversaire de l'assuré.
- ☒ **La garantie incapacité temporaire totale (ITT)** : elle intervient lorsque la personne assurée est temporairement incapable à exercer :
 - ☒ strictement son activité professionnelle ;
 - ☐ toute activité pouvant lui procurer des revenus.

Dans notre contrat, la garantie ITT :

- ☒ vous couvre durant toute la durée du prêt ;
- ☐ cesse au plus tard au 31 décembre du **65^{ème}** anniversaire de l'assuré ;

- ☒ couvre à hauteur de **100%** de l'échéance de remboursement du prêt l'assuré n'exerçant pas ou plus d'activité professionnelle au moment du sinistre ;
- ☐ ne couvre pas l'assuré n'exerçant pas ou plus d'activité professionnelle au moment du sinistre.

Les affections dorsales

- ☒ sont couvertes :
 - ☐ avec conditions d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale ;
 - ☒ sans condition d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale ;
- ☐ ne sont pas couvertes.

Les affections psychiatriques

- ☒ sont couvertes :
 - ☐ avec conditions d'hospitalisation ;
 - ☒ sans condition d'hospitalisation ;
- ☐ ne sont pas couvertes.

La prestation est :

- ☒ forfaitaire (le montant qui vous sera versé correspond à **100%** de l'échéance de remboursement du prêt, quelle que soit votre perte de revenu) ;
- ☐ indemnitaire (le montant qui vous sera versé dépendra de votre perte de revenu).

Les prestations incapacité :

- ☐ sont plafonnées à ... € de mensualité du prêt ou ... € pour les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélemy et Saint Martin ;
- ☒ ne sont pas plafonnées.

Les indemnités sont dues par l'assureur après un délai de franchise maximale de jours après l'interruption de l'activité

- ☒ **La garantie invalidité permanente totale (IPT)**, intervient lorsque la personne assurée est, de façon définitive, incapable d'exercer :
 - ☒ strictement son activité professionnelle ;
 - ☐ toute activité pouvant lui procurer des revenus.Avec un taux d'invalidité supérieur à 65%. Les indemnités sont dues après la reconnaissance de l'état d'invalidité par l'assureur selon une méthode d'évaluation mentionnée au contrat.

Dans notre contrat, la garantie invalidité :

- ☒ vous couvre durant toute la durée du prêt ;
- ☐ cesse au 31 décembre du 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les affections dorsales

- ☒ sont couvertes :
 - ☐ avec conditions d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale ;
 - ☒ sans condition d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale ;
- ☐ ne sont pas couvertes.

Les affections psychiatriques

- ☒ sont couvertes :
 - ☐ avec conditions d'hospitalisation ;
 - ☒ sans condition d'hospitalisation ;
- ☐ ne sont pas couvertes.

La prestation est :

- ☐ forfaitaire (le montant qui vous sera versé correspond à 100% de l'échéance de remboursement du prêt, quelle que soit votre perte de revenu) ;
- ☐ indemnitaire (le montant qui vous sera versé dépendra de votre perte de revenu).
- ☐ forfaitaire (la prestation est le remboursement au prêteur du capital assuré).

Les prestations incapacité :

- ☐ sont plafonnées à ... € de mensualité du prêt ou ... € pour les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélemy et Saint Martin ;
- ☒ ne sont pas plafonnées.

- ☒ **La garantie invalidité permanente partielle (IPP)**, est un complément de la garantie invalidité permanente totale. Elle intervient à compter d'un taux d'invalidité à 33%. Les indemnités sont dues après la reconnaissance de l'état d'invalidité par l'assureur selon une méthode d'évaluation mentionnée au contrat.

- ☐ **La garantie perte d'emploi** couvre l'assuré en cas de licenciement et lorsqu'il perçoit une allocation de chômage. Elle est accordée, après une période de franchise de 3 mois et une période de carence de 12 mois pour une couverture de 12 mois par période de chômage et pour une durée totale maximale cumulée de 36 mois

Dans notre contrat, la garantie perte d'emploi :

- ☐ vous couvre durant toute la durée du prêt ;
- ☐ cesse au ^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les prestations :

- ☐ sont plafonnées à
- ☐ ne sont pas plafonnées.

La prestation est :

- ☐ forfaitaire (le montant qui vous sera versé correspond à % de l'échéance de remboursement du prêt, quelle que soit votre perte de revenu) ;
- ☐ indemnitaire (le montant qui vous sera versé dépendra de votre perte de revenu).

5.2 LA SOLUTION D'ASSURANCE QUE VOUS ENVISAGEZ À CE STADE

POUR L'ASSURÉ

Compte tenu de votre situation, vous envisagez d'assurer tout ou partie du capital emprunté avec les garanties suivantes :

☒ Décès et cette garantie est couverte à	100 %
☒ Perte totale et irréversible d'autonomie et cette garantie est couverte à	100 %
☒ Incapacité et cette garantie est couverte à	100 %
☒ Invalidité permanente totale et cette garantie est couverte à	100 %
☒ Invalidité permanente partielle et cette garantie est couverte à	100 %
☐ Invalidité spéciale professions médicales et cette garantie est couverte à	
☐ Perte d'emploi et cette garantie est couverte à	

6 FORMALISATION DU DEVOIR DE CONSEIL

Dès lors que nous disposons d'informations suffisantes, notre conseil est formalisé dans un document distinct «Fiche d'information et conseil».

La garantie invalidité telle que prévue au contrat d'assurance emprunteur est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'assureur, qui est tenu par la seule définition figurant au contrat.

7 ESTIMATION PERSONNALISÉE DU COÛT DE LA SOLUTION D'ASSURANCE ENVISAGÉE

POUR L'ASSURÉ

Compte tenu des caractéristiques connues du prêt, de votre âge de 23 ans, des types de garanties envisagées et de la part du capital à couvrir, le tableau ci-dessous propose une estimation du coût de l'assurance. Il s'agit d'un tarif indicatif avant examen du dossier et du questionnaire médical par l'organisme d'assurance. Lorsqu'une personne présente un risque aggravé de santé, elle peut bénéficier des dispositions de la convention AERAS, «s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé». Il s'agit d'un dispositif conventionnel, appliqué par l'ensemble des réseaux bancaires et des assureurs présents sur le marché de l'assurance emprunteur, qui permet de repousser les limites de l'assurabilité des personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé. La proposition d'assurance peut comporter une surprime d'assurance et/ou une limitation de la garantie (cf. www.aeras-infos.fr).

	Part du capital assuré pour chaque type de garantie	Types de garanties	Cotisation en euros par mois de l'emprunteur	Coût total de l'assurance de l'emprunteur sur la durée du prêt, en euro	Estimation du Taux Annuel Effectif de l'Assurance relatif à la totalité du prêt*
Prêt n° 1 207 447 € 300 mois	100% Décès / PTIA 100% Incapacité 100% Invalidité permanente totale 100% Invalidité permanente partielle	☒ Décès ☒ PTIA ☒ Incapacité ☒ Invalidité permanente totale ☒ Invalidité permanente partielle ☐ Perte d'Emploi ☐ Invalidité spéciale professions médicales ☐ Variation du taux de change	7,57 €	2 271,35 €	0,08

* Le TAEA intègre le coût des types de garanties envisagées.

7.1 LA COTISATION D'ASSURANCE EST :

- ☐ constante sur la durée du prêt;
☒ variable (cotisation mensuelle minimale : 0,41 € ; cotisation mensuelle maximale : 11,23 €)

7.2 LE COÛT TOTAL DE L'ASSURANCE EN EUROS SUR LES HUIT PREMIÈRES ANNÉES

À compter de la date d'effet du contrat de prêt, est **1 010,08 €**.

8 REMARQUES IMPORTANTES

L'assurance emprunteur constitue une garantie à la fois pour le prêteur et l'emprunteur. Elle peut être un élément déterminant de l'obtention de votre prêt immobilier. Il appartient au professionnel de veiller à ce que les garanties qu'il vous propose de souscrire correspondent à vos besoins et à vos attentes.

Aussi précises que soient les informations qui vous ont été données, il est très important que vous lisiez attentivement vos documents contractuels notamment la notice d'information et les éventuelles conditions particulières qui déterminent les droits et obligations de l'assuré et de l'assureur. Nous attirons tout particulièrement votre attention sur les risques exclus, les délais de carence (période durant laquelle l'assuré ne peut pas demander la mise en oeuvre de la garantie, de franchise (période durant laquelle le sinistre reste à la charge de l'assuré), les dates et motifs d'expiration des garanties. Nous insistons sur l'importance de la précision et de la sincérité des réponses apportées au questionnaire d'adhésion/ de souscription au contrat d'assurance emprunteur, y compris la partie questionnaire médical. Une fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité du contrat et la déchéance des garanties: les échéances ou le remboursement du capital restant dus seraient alors à votre charge ou à celle de vos héritiers.

Les différentes garanties peuvent faire l'objet de contrats séparés.

Conformément à l'article L. 113-2-1 du code des assurances, l'assureur ne peut vous demander de remplir un questionnaire médical si la part assurée sur votre encours cumulé de contrats de crédit consentis par tous établissement de crédits confondus n'excède pas 200 000 euros et si l'échéance de remboursement du crédit contracté intervient avant votre soixantième anniversaire. L'absence de questionnaire médical concerne les prêts immobiliers octroyés à des consommateurs pour l'acquisition de biens à usage d'habitation et à usage mixte habitation et professionnel.

FICHE REMISE LE 30/05/2023

Les informations recueillies nécessaires à l'appréciation et au traitement de votre demande d'assurance et les informations administratives peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux articles R 123-237 et suivants du code du commerce, vous disposez d'un droit d'accès et le cas échéant de rectification de toutes les informations vous concernant figurant sur ces fichiers en nous adressant par écrit votre demande à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex.

Vous pouvez souscrire une assurance auprès de l'assureur de votre choix et la proposer en garantie au prêteur, qui ne peut pas la refuser si elle présente un niveau de garantie équivalent au contrat d'assurance qu'il vous a proposé ou à celui en cours. Pour ce faire, l'assurance emprunteur en cours peut être résiliée à tout moment, conformément à l'article L. 113-12-2 du code des assurances et à l'article L. 221-10 du code de la mutualité.

Depuis le 1er janvier 2017, les offres de prêts doivent préciser les documents que doit contenir la demande de substitution.

Notice (valant conditions générales)

APRIL

Assurance de Prêt Intégrale



Cotisations variables



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Sommaire



Lexique

Toute expression en italique
et avec une majuscule
est définie en page 4.



Le sommaire
est cliquable !

Préambule	p.3
Lexique	p.4
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?	6
2. QUE GARANTISSENT LES CONVENTIONS APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTÉGRALE	8
3. LE CONTENU DE VOS GARANTIES	8
3.1 VOS GARANTIES DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A)	8
3.2 VOS GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T) /	
INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE EN CAPITAL (I.P.T EN CAPITAL)	9
3.2.1 VOTRE GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T)	9
3.2.2 VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE EN CAPITAL (I.P.T EN CAPITAL)	10
3.3 VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P)	10
3.4 VOTRE OPTION CONFORT+	11
3.5 VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIALE PROFESSIONS MÉDICALES (I.S.P.M)	12
3.6 VOTRE OPTION EXTENSION 65+	12
3.7 VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (G.I.S)	13
4. ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES	13
5. PARTICULARITÉS	14
6. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?	14
6.1 LA DÉCLARATION DU SINISTRE	14
6.2 LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS MÉDICALES ET LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER	15
6.3 L'EXPERTISE MÉDICALE	16
6.4 LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	16
6.5 FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE	16
7. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS	17
8. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?	18
8.1 MODALITÉS D'ADHÉSION	18
8.2 PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	19
8.3 GARANTIE TEMPORAIRE	19
8.4 DÉLAI D'ATTENTE	19
8.5 RENONCIATION	19
8.6 DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	21
8.7 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES	21
9. VOTRE COTISATION	22
9.1 CALCUL DE VOTRE COTISATION	22
9.2 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	22
9.3 EN CAS D'ABSENCE DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	23
10. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?	23
11. CONVENTION AERAS (« S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ »)	23
12. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION	23
13. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?	24
14. PRESCRIPTION	25
15. ADHÉSION À LA MNCAP	26
16. PROTECTION DE VOS DONNÉES	26
Annexes	p.27

Préambule

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe souscrites par l'Association des Assurés APRIL auprès de la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP) et référencées :

- APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE Cotisation variable MNCA2023P1,
- APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE AERAS MNCA2023P3.

QUELS SONT LES ACTEURS DU CONTRAT ?

VOUS	Qui ?	Fait quoi ?
Adhérent	Personne physique ou morale Désignée par le terme « Vous » dans la présente Notice	● Qui adhère à la (aux) Convention(s) APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTÉGRALE ● Qui devient membre de l'Association des Assurés APRIL ● Qui est chargée du paiement des cotisations
Assuré	Personne physique	● Qui bénéficie des garanties de l'une des Conventions APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTÉGRALE

NOUS	Mentions légales	
MNCAP (Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété)	Organisme assureur de la Convention	Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 391 398 351, dont le siège social est situé 5 rue Dosne 75116 PARIS. La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09
Association des Assurés APRIL	Association souscriptrice des Conventions Désignée par le terme « Association » dans la présente Notice	Association loi 1901, dont le siège est situé 69439 LYON Cedex 03, et dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale
APRIL Santé Prévoyance	Gestionnaire du contrat par délégation de l'Organisme assureur Désigné par le terme « APRIL » ou « Nous » dans la présente Notice	SASU au capital social de 540 640 € Siège social : Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03 RCS Lyon 428 702 419 – n° ORIAS 07 002 609 Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09

L'adhésion à ces Conventions est constituée par la signature de la demande d'adhésion, l'acquiescement des droits d'entrée à la MNCAP, l'acceptation de la présente Notice et des statuts de la MNCAP (disponibles sur www.mncap.fr) ainsi que par l'émission du *Certificat d'adhésion*. Ces Conventions sont soumises à la législation française et notamment au Code de la mutualité. La langue utilisée en cours de contrat sera la langue française.

AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER

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

www.association-assures-april.fr

Lexique

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

Mots-clés	Définitions
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 <i>Maladies</i> et non comme des <i>Accidents</i> , les lésions organiques provoquées par un effort, les insulations, congélations et congestions.
Affection	Toute altération de l'état de santé quelle qu'en soit l'origine (<i>Accident</i> ou <i>Maladie</i>).
Bénéficiaire	L' <i>Organisme prêteur</i> , réputé bénéficiaire acceptant, désigné sur la demande d'adhésion et le <i>Certificat banque</i> , et éventuellement pour la garantie Décès, (la)les personne(s) physique(s) désignée(s) après accord de l' <i>Organisme prêteur</i> en cas d'avenant de cession.
Caution	- La personne physique qui s'engage à rembourser l'<i>Organisme prêteur</i> en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir, - Le dirigeant de droit ou associé d'une personne morale emprunteuse adhérente qui s'engage à rembourser l'<i>Organisme prêteur</i> 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 <i>Franchises</i> .
Certificat banque	Document remis à l' <i>Organisme prêteur</i> , attestant de sa qualité de bénéficiaire acceptant, qui confirme l'adhésion de l'Adhérent au présent contrat. Il précise notamment les garanties souscrites, leur date d'effet et leur montant ainsi que la durée des <i>Franchises</i> .
Consolidation	Stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré, constatée par expertise médicale, permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de son état de santé.
Délai d'attente	Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties mentionnée au <i>Certificat d'adhésion</i> . <i>Tout Sinistre survenu pendant ce délai est définitivement exclu des garanties.</i>
Emprunt immobilier	Emprunts immobiliers à caractère non professionnel mentionnés au 1 ^{er} de l'article L 313-1 du Code de la consommation, à usage d'habitation ou à usage mixte (habitation et professionnel), réalisés par un emprunteur personne physique.
Franchise	Nombre minimum de jours consécutifs d' <i>Incapacité Temporaire Totale</i> de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.
Garantie Invalidité Spécifique (Invalidité Spécifique)	L'Assuré est considéré comme étant en état d' <i>Invalidité Spécifique</i> si, à la suite d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> garanti(e), il présente une incapacité professionnelle et une incapacité fonctionnelle supérieure ou égale à 70%.
Hospitalisation	Fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimum de 24 heures ou d'une nuit ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD) sur prescription médicale. 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 <i>Sinistre</i> est considéré en <i>Incapacité Temporaire Totale</i> si à la suite d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> 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 <i>Sinistre</i> est considéré en <i>Incapacité Temporaire Totale</i> s'il est temporairement contraint en raison d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> garanti(e), d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses <i>Occupations de la vie quotidienne</i>.

Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.)	L'Assuré est considéré comme étant en état d' <i>Invalidité Permanente Partielle</i> si, à la suite d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> garanti(e), il présente une invalidité comprise entre 33% et 65%. L'I.P.P est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.
Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)	L'Assuré est considéré comme étant en état d' <i>Invalidité Permanente Totale</i> si, à la suite d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> garanti(e), il présente une invalidité supérieure ou égale à 66%. L'I.P.T est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.
Invalidité Spéciale Professions Médicales (Invalidité Professionnelle Permanente)	L'Assuré est considéré comme étant en état d' <i>Invalidité Professionnelle Permanente</i> si, à la suite d'un <i>Accident</i> ou d'une <i>Maladie</i> garanti(e), il présente une invalidité professionnelle supérieure ou égale à 66%. L'invalidité est appréciée par rapport au barème spécial figurant en Annexe (Barème invalidité professionnelle permanente). L'I.S.P.M est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.
Lettre Recommandée Electronique	Pour être conforme et recevable, une <i>Lettre Recommandée Electronique</i> doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier le tiers, de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir si le document a été déposé et remis au destinataire, conformément aux dispositions de l'article L100 du Code des Postes et des Communications Electroniques.
Maladie	Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
Montant garanti	Montant du capital emprunté assuré par le présent contrat et calculé à partir de la <i>Quotité assurée</i> .
Occupations de la vie quotidienne	Faculté pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle d'assurer cumulativement les travaux domestiques ainsi que la gestion des affaires familiales et personnelles.
Organisme prêteur	Le prêteur, établissement de crédit, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)	Etat qui place l'Assuré dans l'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. La P.T.I.A est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle. La reconnaissance de l'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'Organisme assureur.
Quotité assurée	Pourcentage du capital emprunté assuré par le présent contrat choisi par l'Adhérent pour chaque Assuré. Ce pourcentage peut être inférieur ou égal à 100% pour chaque Assuré.
Rechute	Est considéré comme une rechute tout nouvel arrêt de travail ou tout nouvel arrêt des <i>Occupations de la vie quotidienne</i> résultant de l' <i>Affection</i> initiale, toute aggravation de l' <i>Affection</i> initiale ou toute apparition d'une nouvelle <i>Affection</i> résultant du <i>Sinistre</i> initial.
Résidence	Désigne le lieu d'habitation, actuel ou futur déclaré à l'adhésion, de plus de six (6) mois par an pour une personne physique et le lieu du siège social ou de l'établissement pour une personne morale.
Sinistre	Evénements donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion à l'une des Conventions lorsque celle-ci est en vigueur : Décès, <i>Perte Totale et Irréversible d'Autonomie</i> , <i>Incapacité Temporaire Totale</i> , <i>Invalidité Permanente Totale</i> , <i>Invalidité Permanente Partielle</i> , <i>Invalidité Spéciale Professions Médicales</i> , <i>Invalidité Spécifique</i> .

1. Qui peut adhérer et être assuré ?

Pour les adhésions avec sélection médicale

Pour adhérer au titre de ces Conventions, Vous devez :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties ou une personne morale,
- remplir les conditions de *Résidence* mentionnées dans le tableau ci-après,
- avoir contracté un emprunt ou un crédit-bail ou être *Caution* d'un emprunt ou d'un crédit-bail libellé en euros et rédigé en français auprès d'un *Organisme prêteur* situé en France d'un montant minimum garanti de 18 000 euros.

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

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

GARANTIES	CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ LIÉES AU LIEU DE RÉSIDENCE				
	France Continentale	Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane	Corse, Mayotte, Saint Barthélemy, Saint Martin, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Saint Pierre-et-Miquelon, Terres australes et antarctiques, Wallis et Futuna	Union Européenne, Espace Economique Européen, Royaume-Uni, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Nouvelle Zélande	Autres pays (sur étude)
Décès	•	•	•	•	•
P.T.I.A	•	•	•	•	•
I.T.T	•	•			
I.P.T	•	•			
I.P.P	•	•			
Option Confort +	•	•			
I.S.P.M	•				
G.I.S	•	•			
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ LIÉES AU LIEU DE L'ORGANISME PRÊTEUR	L'Organisme prêteur doit être situé en France				

Pour les adhésions sans sélection médicale

Sont éligibles les adhésions couvrant des *Emprunts immobiliers* sous réserve que :

- le montant assuré total des emprunts par emprunteur (y compris l'emprunt à assurer au titre de la Convention) n'excède pas 200 000 euros à la date d'adhésion,
- et que l'emprunt à assurer au titre de la Convention arrive à échéance de remboursement avant le 60^e anniversaire de l'Assuré.

Pour adhérer au titre de la Convention MNCA2023PI, Vous devez :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties,
- remplir les conditions de *Résidence* mentionnées dans le tableau ci-après,
- avoir contracté un *Emprunt immobilier* tel que défini précédemment ou être *Caution* dudit emprunt libellé en euros et rédigé en français auprès d'un *Organisme prêteur* situé en France d'un montant minimum garanti de 18 000 euros et de 200 000 euros maximum.

Pour être assuré au titre de la Convention MNCA2023PI, l'Assuré doit :

- être une personne physique âgée de 18 ans au moins et de moins de 60 ans à la date de fin de l'*Emprunt immobilier*,
- être emprunteur, co-emprunteur ou *Caution* d'une personne physique,
- avoir un encours cumulé de crédits assuré qui n'excède pas 200 000 euros en incluant le capital de l'*Emprunt immobilier* à assurer au titre de la Convention,
- remplir les conditions de *Résidence* mentionnées dans le tableau ci-après,
- exercer de manière effective une activité professionnelle n'appartenant pas à l'une des catégories suivantes :

● Professions de secours, avec port d'armes (sécurité, surveillance, maintien de l'ordre), militaires, convoyeurs de fonds, détectives, gardes du corps, maîtres-chiens ● Professions exercées au sein d'une ambassade, d'un consulat ● Professions de l'information et de l'audiovisuel ● Professions de la montagne (guide, moniteur de ski), de la chasse, sportifs professionnels, entraîneurs, arbitres, moniteurs d'aviation, parachutistes, écuyers ● Professions avec activités en mer, sur chantier naval, dockers, océanographes ● Personnels navigants de compagnie aérienne non régulière (pilotes de ligne, hôtesses de l'air, stewards), pilotes d'avion privé ou d'hélicoptère ● Professions avec activités sur sites dangereux (site P4, centrale nucléaire, plateforme pétrolière/gazière, site de raffinage et d'exploitation) et/ou avec transport ou manipulation de produits dangereux (chimiques, explosifs, agents pathogènes), chaudronniers	● Professions avec des travaux de la mine, en souterrains ou galeries, en carrières ou cimenteries, spéléologues, géologues, vulcanologues ● Professions avec travaux réguliers de grande hauteur (plus de 15 mètres) ou d'ouvrage d'art ● Professions de l'art, du spectacle, auteurs/dramaturges/écrivains, stylistes, mannequins ● Professions du cirque, forains, dresseurs d'animaux domestiques ● Arts divinatoires (astrologie, cartomancie, voyance), magnétiseurs, hypnotiseurs ● Professions religieuses, humanitaires, missionnaires ● Croupiers
--	---

GARANTIES	CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ LIÉES AU LIEU DE RÉSIDENCE		
	France Continentale	Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane	Corse, Mayotte, Saint Barthélemy, Saint Martin, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Saint Pierre-et-Miquelon, Terres australes et antarctiques, Wallis et Futuna
Décès	●	●	●
P.T.I.A	●	●	●
I.T.T	●	●	
I.P.T	●	●	
I.P.P	●	●	
Option Confort+	●	●	
I.S.P.M	●		
CONDITION D'ÉLIGIBILITÉ LIÉE AU LIEU DE L'ORGANISME PRÊTEUR	L'Organisme prêteur doit être situé en France		

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

- les crédits de trésorerie (le découvert bancaire et la facilité de caisse),
- les crédits permanents renouvelables,
- les crédits-bails (uniquement pour les adhésions sans sélection médicale),
- Les prêts in fine (uniquement pour les adhésions sans sélection médicale),
- les prêts viagers hypothécaires,
- les prêts Europlan,
- les prêts d'une durée supérieure à quarante (40) ans,
- les prêts entre particuliers,
- les crédits-vendeurs,
- les prêts participatifs et obligataires.

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

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

2. Que garantissent les Conventions APRIL Assurance de Prêt Intégrale ?

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

Garanties	Prestations versées
Décès	Capital
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A)	
Invalidité Permanente Totale (I.P.T)	
Invalidité Spéciale Professions Médicales (I.S.P.M)	
Incapacité Temporaire Totale (I.T.T)	Mensualités du prêt ou des loyers (dans le cadre d'un crédit-bail)
Invalidité Permanente Partielle (I.P.P)	
Invalidité Spécifique (G.I.S)	

Concernant la garantie *Incapacité Temporaire Totale* (I.T.T.), Vous avez le choix entre la *Franchise* de 90 ou 180 jours.

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

3. Le contenu de vos garanties

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

En cas de Décès :

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

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

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

La garantie Décès cesse au plus tard au 31 décembre du 85^e anniversaire de l'Assuré ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale.

À NOTER

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

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

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

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

Pour bénéficier de cette garantie, la P.T.I.A. doit être consolidée au plus tard au 31 décembre du 71^e anniversaire de l'Assuré ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.2 VOS GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T) / INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE EN CAPITAL (I.P.T EN CAPITAL)

Ces garanties peuvent être souscrites exclusivement :

- en complément des garanties Décès / P.T.I.A. pour une *Quotité assurée* inférieure ou égale à celle des garanties Décès / P.T.I.A
- au moment de l'adhésion à la(aux) Conventions et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de la demande d'adhésion.

3.2.1- VOTRE GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T)

APRIL verse à l'*Organisme prêteur* à compter du 91^e ou du 181^e jour d'*Incapacité Temporaire Totale* de l'Assuré, les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

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

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

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

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

Toute *Rechute* dans les deux (2) mois de la reprise du travail ou des *Occupations de la vie quotidienne* sera considérée comme un seul et même *Sinistre*.

Sous réserve que l'incapacité initiale ait été prise en charge par l'Organisme assureur et que votre garantie I.T.T soit toujours en vigueur à la date de la *Rechute*, le service des prestations sera repris dès le 1^{er} jour de la cessation des activités, sans nouvelle application du délai de *Franchise*. Toute nouvelle cessation d'activité postérieure à la date de résiliation de votre garantie I.T.T ne pourra être prise en charge.

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas de reprise totale ou partielle du travail (sauf si elle est justifiée pour raison médicale sur prescription de votre médecin traitant) ou des *Occupations de la vie quotidienne* pour l'Assuré n'exerçant pas de manière effective d'activité professionnelle au jour du *Sinistre*,
 - en cas d'expertise médicale, s'il est établi que l'Assuré n'est pas dans l'incapacité totale physiquement ou mentalement de travailler ou d'accomplir les *Occupations de la vie quotidienne* pour l'Assuré n'exerçant pas de manière effective d'activité professionnelle au jour du *Sinistre*,
 - à la date de la *Consolidation* de l'état de santé de l'Assuré,
 - et/ou pendant la période de congé légal de maternité pour les Assurées,
 - à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée.
- En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,
- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

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

À NOTER

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

PRÉCISION

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

PRÉCISION

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

À NOTER

Dans ce cas aucune nouvelle franchise n'est appliquée.

PRÉCISION

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

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

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

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

Si à la suite d'un *Accident* ou d'une *Maladie* garanti(e), l'Assuré est reconnu en état d'*Invalidité Permanente Totale*, APRIL verse à l'Organisme prêteur le capital restant dû au jour de la date de *Consolidation* fixée par expertise médicale, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'Organisme Prêteur dans la limite du *Montant garanti*.

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

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

COMMENT LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE EST-IL DÉTERMINÉ ?

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

Pour l'Assuré qui exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de son travail constaté médicalement : évaluation en fonction des taux d'invalidité fonctionnelle et professionnelle (Barème croisé)

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine après la *Consolidation* de votre état de santé :

- Un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du barème indicatif des incapacités publié par le Concours médical, en vigueur au jour du *Sinistre*.

ET

- Un taux d'invalidité professionnelle 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 (Barème croisé).

Pour l'Assuré qui n'exerce pas de manière effective d'activité professionnelle au jour de l'interruption initiale de ses *Occupations de la vie quotidienne* constatée médicalement : évaluation en fonction du taux d'invalidité fonctionnelle

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine après la *Consolidation* de votre état de santé :

- Un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du barème d'évaluation médico-légale, en vigueur au jour du *Sinistre*, publié par la Société de Médecine Légale et l'AMEDOC (Editions ESKA).

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.T doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

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

En aucun cas, la prestation versée au titre de cette garantie ne peut se cumuler à la prestation versée au titre de la garantie *Invalidité Spéciale Professions Médicales*.

3.3 – VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P)

Cette garantie peut être souscrite exclusivement :

- en complément des garanties I.T.T / I.P.T en capital pour une *Quotité assurée* égale à celle des garanties I.T.T / I.P.T en capital ,
- au moment de l'adhésion à la(aux) Convention(s) et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de 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 verse les arrérages de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'Organisme Prêteur à hauteur de 50% du *Montant garanti* au titre de la garantie I.T.T, déterminé au jour du *Sinistre*.

PRÉCISION

Si votre échéance mensuelle garantie en cas d'incapacité totale est de 800 euros, la prestation versée en cas d'invalidité permanente partielle est de 400 euros

COMMENT LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE EST-IL DÉTERMINÉ ?

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

Pour l'Assuré qui exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'arrêt initial de son travail constaté médicalement : évaluation en fonction des taux d'invalidité fonctionnelle et professionnelle (Barème croisé)

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine après la Consolidation de votre état de santé :

- Un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du barème indicatif des incapacités publié par le Concours médical, en vigueur au jour du Sinistre.

ET

- Un taux d'invalidité professionnelle 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 (Barème croisé).

Pour l'Assuré qui n'exerce pas de manière effective d'activité professionnelle au jour de l'interruption initiale de ses Occupations de la vie quotidienne constatée médicalement : évaluation en fonction du taux d'invalidité fonctionnelle

Lors de l'expertise médicale, le médecin expert indépendant désigné par APRIL détermine après la Consolidation de votre état de santé :

- Un taux d'invalidité fonctionnelle physique et/ou mentale fixé en dehors de toute considération professionnelle à partir du barème d'évaluation médico-légale, en vigueur au jour du Sinistre, publié par la Société de Médecine Légale et l'AMEDOC (Editions ESKA).

Pour bénéficier de cette garantie, l'I.P.P doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

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

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

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas d'évolution de l'état de santé de l'Assuré, si son taux d'invalidité devient inférieur à 33% ou supérieur à 65%,
- en cas d'indemnisation au titre des garanties *Invalidité Permanente Totale* en Capital ou *Invalidité Spéciale Professions Médicales*,
- à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée. En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,
- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

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

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

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

3.4 – VOTRE OPTION CONFORT +

Cette option peut être souscrite exclusivement en complément des garanties I.T.T / I.P.T ou I.T.T / I.P.T / I.P.P.

L'option Confort + a pour objet de faire bénéficier l'Assuré de la suppression des exclusions des affections disco-vertébrales et psychiatriques et/ou psychiques, en cas d'incapacité et d'invalidité, prévues à l'article 7 « Ce que votre contrat ne prend pas en charge – Les exclusions ».

L'option doit être souscrite au moment de l'adhésion à la(ux) Convention(s) et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de la demande d'adhésion.

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

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 dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, d'une fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique et d'un burn-out, ainsi que des suites et conséquences de ces affections sans condition d'*Hospitalisation*.

3.5 – VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIALE PROFESSIONS MÉDICALES (I.S.P.M)

En complément des garanties Décès / P.T.I.A / I.T.T / I.P.T / I.P.P, cette garantie peut être souscrite exclusivement :

- par les Assurés exerçant la profession de médecin généraliste ou spécialisé, de chirurgien, de chirurgien-dentiste, d'orthodontiste, d'interne en médecine ou chirurgie, de sage-femme, de pharmacien, de kinésithérapeute, d'ostéopathe ou de vétérinaire,
- au moment de l'adhésion à la(ux) Convention(s) et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de 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 Professionnelle*, APRIL verse à l'*Organisme prêteur* le capital restant dû au jour de la date de *Consolidation* fixée par expertise médicale, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement remis par l'*Organisme Prêteur* dans la limite du *Montant garanti*.

Pour qu'il y ait *Invalidité Permanente Professionnelle*, l'Assuré doit exercer de manière effective une des professions citées précédemment au jour de l'arrêt initial de son travail constaté médicalement et **présenter un taux d'invalidité professionnelle supérieur ou égal à 66 %**.

Le taux d'invalidité professionnelle est fixé par le médecin expert indépendant désigné par APRIL à partir du barème d'invalidité professionnelle permanente en Annexe. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, le taux d'invalidité professionnelle sera fixé par l'expert à partir du barème de droit commun en vigueur au jour du *Sinistre* en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Pour bénéficier de cette garantie, l'invalidité doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

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

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

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

En aucun cas, la prestation versée au titre de cette garantie ne peut se cumuler à la prestation versée au titre de la garantie *Invalidité Permanente Totale*.

3.6 – VOTRE OPTION EXTENSION 65+

L'option Extension 65+ a pour objet d'allonger la durée maximale des garanties I.T.T / I.P.T / I.P.P / *Invalidité Spéciale Professions Médicales* jusqu'au 31 décembre des 71 ans de l'Assuré, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée.

L'option est ouverte exclusivement aux Assurés ayant souscrit les garanties I.T.T / I.P.T ou I.T.T / I.P.T / I.P.P ou I.T.T / I.P.T / I.P.P / *Invalidité Spéciale Professions Médicales* et dont la date de fin du prêt est postérieure au 31 décembre de leur 65^e anniversaire.

Elle doit être souscrite au moment de l'adhésion à la(ux) Convention(s) et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de la demande d'adhésion.

En cas de diminution de la durée du prêt, l'option Extension 65+ cesse si la date de fin du prêt ne dépasse pas le 31 décembre du 65^e anniversaire de l'Assuré.

À NOTER

Penser à nous informer en cas de modification de la durée de vos prêts.

3.7 – VOTRE GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (G.I.S)

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

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

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

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

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

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

Pour bénéficier de cette garantie, l'*Invalidité Spécifique* doit être consolidée avant la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée, même si l'*Accident* ou la *Maladie* qui en est la cause est antérieur.

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

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

Les prestations cesseront d'être versées :

- en cas d'évolution de l'état de santé de l'Assuré, si le taux d'incapacité fonctionnelle devient inférieur à 70%,
- en cas de non-production du justificatif attestant de l'incapacité professionnelle de l'Assuré de manière administrative,
- à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée. En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,
- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 8.7 « Cessation de vos garanties ».

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

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

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

4. Étendue territoriale des garanties

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

En cas d'*Accident* ou de *Maladie* atteignant l'Assuré hors de France, le paiement des prestations et le décompte de la période de *Franchise* ne pourra avoir lieu avant le jour de la première constatation médicale faite, soit en France, soit dans le pays du lieu de l'*Accident* ou de la *Maladie* par un médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré. Les garanties seront mises en œuvre selon les modalités définies au présent contrat.

PRÉCISION

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

5. Particularités

En présence de co-emprunteurs et Cautions :

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

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

Montant maximum de l'indemnisation :

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

- 5 000 000 euros au titre des garanties Décès / P.T.I.A / I.P.T en Capital,
- 2 500 000 euros au titre de la garantie I.S.P.M.,
- 10 000 euros par mois au titre des garanties I.T.T / I.P.P et G.I.S.

Pour les Assurés résidant dans un Département et Région d'Outre-Mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane), le capital maximum assuré est de 2 000 000 euros au titre des garanties Décès / P.T.I.A / I.P.T en Capital et de 6 000 euros par mois au titre des garanties I.T.T / I.P.P et G.I.S.

Pour les Assurés résidant à Saint Barthélemy ou à Saint Martin, le capital maximum assuré est de 2 000 000 euros au titre des garanties Décès / P.T.I.A.

Pour les Assurés éligibles à l'adhésion sans sélection médicale, les prestations versées pour l'ensemble des prêts assurés dans le cadre de la Convention MNCA2023P1, sont limitées à 200 000 euros au titre des garanties Décès / P.T.I.A / I.S.P.M / I.P.T en Capital.

Modification du Certificat banque et avenant de cession :

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

6. Comment mettre en œuvre vos garanties ?

6.1 – LA DÉCLARATION DU SINISTRE

Les délais de déclaration des *Sinistres* sont les suivants :

Garanties		Délai	Point de départ du délai
Incapacité Temporaire Totale	Arrêt de travail initial	180 jours	Suivant la date de début de l'arrêt de travail
	Prolongation d'arrêt de travail	30 jours	Suivant la date de la prolongation de l'arrêt de travail
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie		2 mois	Suivant la date de survenance du <i>Sinistre</i>
Invalidité Spéciale Professions Médicales			
Invalidité Permanente Totale ou Partielle			
Invalidité Spécifique			
Décès		Dans les plus brefs délais	Suivant le décès



ATTENTION, à l'expiration de ces délais et sauf en cas de décès, Vous perdrez vos droits à indemnisation si la déclaration tardive a causé un préjudice à l'Organisme assureur, sauf dans les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure (article R 114-0-1 du Code de la mutualité).

Les déclarations doivent être adressées à :


 Par courrier :
 APRIL Santé Prévoyance
 Service indemnisation
 114 boulevard
 Marius Vivier Merle
 69439 Lyon Cedex 03


 Par e-mail :
 indemnisation@april.com

Eléments médicaux :
 cellulemedicale.indemnisation@april.com

Eléments médicaux -
Sous pli confidentiel :
 Médecin Conseil
 d'APRIL Santé Prévoyance
 114 boulevard
 Marius Vivier Merle
 69439 Lyon Cedex 03

6.2 – LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS MÉDICALES ET LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER

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

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

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

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

En cas de décès :

- La copie intégrale de l'acte de décès,
- le certificat médical fourni par APRIL, 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,
- en cas d'*Accident*, une déclaration écrite précisant les circonstances du décès, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement du prêt assuré en vigueur au jour du décès,
- la copie de l'offre de prêt,
- si le *Bénéficiaire* n'est pas l'*Organisme prêteur*, la copie d'un document officiel permettant la justification de sa qualité (copie de livret de famille, du pacte civil de solidarité, ...),
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles les ayants droit peuvent avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- 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 ou s'il perçoit une pension vieillesse, 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), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Organisme assureur de la *Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*,
- le tableau d'amortissement du prêt assuré en vigueur au jour du *Sinistre*,
- la copie de l'offre de prêt,
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles celui-ci peut avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

CONSEIL

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

En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Partielle, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Spéciale Professions Médicales et d'Invalidité Spécifique :

- L'avis d'arrêt de travail initial et les avis de prolongation délivrés par le médecin,
- en cas d'*Hospitalisation*, le bulletin de situation indiquant la date d'entrée et de sortie,
- le certificat médical fourni par APRIL, à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin de l'Assuré indiquant la nature de l'*Accident* ou de la *Maladie* qui justifie l'incapacité ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état,
- en cas de *Rechute* un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même *Affection* et/ou d'une nouvelle *Affection* résultant du *Sinistre* initial ainsi que l'arrêt de travail mentionnant la rechute,
- la production d'un titre de pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'aptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.
- en cas d'*Accident*, une déclaration écrite précisant les circonstances du *Sinistre*, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s), la copie du procès-verbal et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé, si un procès-verbal est dressé,
- une attestation de l'*Organisme prêteur* indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'*Organisme assureur* de l'*Invalidité Permanente Totale* ou de l'*Invalidité Professionnelle Permanente*,
- le tableau d'amortissement du prêt assuré en vigueur au jour du *Sinistre*,
- la copie de l'offre de prêt,
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles celui-ci peut avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

6.3 – L'EXPERTISE MÉDICALE

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

APRIL se réserve le droit de faire expertiser l'Assuré à tout moment, soit en France, soit dans le pays du lieu de l'*Accident* ou de la *Maladie* par un médecin de son choix dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré.

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

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

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

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise contradictoire pourra être organisée à la demande de l'Assuré. Chacune des parties désignera alors un médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré. Si lesdits médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils pourront s'adjoindre un troisième médecin dûment agréé, habilité et inscrit pour exercer la médecine dans le pays considéré afin de recourir à un arbitrage. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

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

6.4 – LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE PRESTATIONS

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

6.5 – FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE

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

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

À NOTER

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

À NOTER

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.

À NOTER

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

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

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

- pour l'Assuré ayant fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, des suites ou conséquences de Maladies, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure (sous réserve de la réglementation relative au « droit à l'oubli » prévue par la Convention AERAS) :
 - en cas de déclarations médicales par internet : au lendemain de la date de validation de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé,
 - en cas de déclarations médicales par téléphone : au lendemain de la date de l'entretien téléphonique de l'Assuré mentionnée sur son questionnaire de santé,
 - en cas de déclarations médicales par papier : à la date d'acceptation de l'adhésion par APRIL concrétisée par l'émission du Certificat d'adhésion ou à la date d'effet des garanties si celle-ci est antérieure à la date d'émission du Certificat d'adhésion.

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

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

- de toute participation à des exhibitions, paris, essais et tentatives de records, de quelle que nature que ce soit,
- de la pratique de tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré par l'Assuré à l'adhésion sauf si elle a été acceptée par APRIL,
- de tout sport et/ou activité sportive non représentés par une fédération française et agréée par le Ministère des Sports,
- de la pratique du saut à l'élastique, du wingsuit, du base jump,
- de la pratique de tout sport nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur et/ou de tout sport aérien (à voile, aile ou moteur), sauf dans le cadre d'un baptême encadré par un moniteur diplômé d'état. Ces sports peuvent être garantis s'ils ont été déclarés par l'Assuré à l'adhésion ou en cours d'adhésion et acceptés par APRIL.
- d'une guerre mettant en cause l'Etat français,
- des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, de mouvements populaires, quels que soient le lieu et les protagonistes (sauf accomplissement du devoir professionnel),
- de la participation à une rixe (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel), crimes ou paris de toute nature, actes de sabotage ou de terrorisme.
- Sont également exclus les Sinistres dont la date de survenance est antérieure à la date de prise d'effet des garanties ou antérieure à l'expiration du Délai d'attente.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre de la garantie Décès, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- du suicide pendant la première année qui suit la date d'effet des garanties, l'augmentation éventuelle des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci. En cas d'augmentation des garanties en cours d'adhésion, le risque de suicide pour les garanties supplémentaires, est garanti à compter de la deuxième année qui suit la date de prise d'effet de l'augmentation. Toutefois, pour les prêts destinés à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré, le suicide est couvert dès la première année dans la limite d'un plafond de 120 000 euros (article D 223-1 du Code de la mutualité).

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- 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.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A, I.P.T, I.T.T, I.P.P et I.S.P.M, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- pour l'Assuré n'ayant pas fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, des suites et conséquences d'une Maladie ou d'un Accident ayant donné lieu à un arrêt de travail ou une invalidité, en cours à la date de signature de la demande d'adhésion.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A, I.P.T, I.T.T, I.P.P, I.S.P.M et G.I.S, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- des effets directs ou indirects d'explosions, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, de la radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis par suite de *Maladie* ou d'*Accident* garanti,

- d'une tentative de suicide de l'Assuré,
- du fait volontaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire.

En complément des exclusions qui précèdent ne sont pas garantis au titre des garanties I.T.T, I.P.T et I.P.P, les Sinistres résultant et/ou provenant :

- des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, d'une fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique et d'un burn-out, ainsi que des suites et conséquences de ces affections, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de quinze (15) jours.

Si l'Hospitalisation a lieu au cours des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à la fin du délai de Franchise.

Si l'Hospitalisation a lieu au-delà des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'Hospitalisation.

Les Assurés placés sous tutelle ou curatelle sont garantis pour ces affections sans condition d'Hospitalisation. Si le placement sous tutelle ou curatelle intervient après le délai de Franchise, l'indemnisation commencera à compter de la date du placement.

Les Assurés ayant souscrit l'option Confort + 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 intervention chirurgicale nécessitant une Hospitalisation continue de plus de sept (7) jours. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections fracturaires post-traumatiques ou tumorales liées au dos.

Si l'Hospitalisation a lieu au cours des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à la fin du délai de Franchise.

Si l'Hospitalisation a lieu au-delà des six (6) premiers mois du Sinistre, l'indemnisation commencera à compter du premier jour d'Hospitalisation.

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

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

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

8.1 – MODALITÉS D'ADHÉSION

Par votre signature manuscrite ou électronique :

- Vous et chaque Assuré acceptez les conditions d'adhésion proposées,
- Vous vous engagez sur l'exactitude de vos déclarations.

Procédure de signature électronique :

Étape 1

Un code de signature Vous est transmis par SMS, ainsi qu'à chaque Assuré, sur le numéro de téléphone indiqué au sein de la demande d'adhésion. Le code signature a une durée de validité limitée. Il est strictement personnel et confidentiel et nécessaire pour signer votre contrat et donner mandat de prélèvement, le cas échéant.

Étape 2

En renseignant le code SMS, Vous et chaque Assuré acceptez les conditions d'adhésion et Vous vous engagez sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

Étape 3

Vous recevez un e-mail de confirmation sur l'adresse e-mail transmise dans la demande d'adhésion attestant de l'enregistrement de votre adhésion par APRIL. Vous et chaque Assuré disposez d'un accès sécurisé sur un site dédié vous permettant d'accéder à tout moment à l'ensemble des documents contractuels.

Les documents signés sont archivés par APRIL chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application des conditions du contrat.

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

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

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

Votre date d'adhésion correspond à la date d'effet des garanties que Vous avez indiquée sur votre demande d'adhésion.

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

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, 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 :

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

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

8.3 – GARANTIE TEMPORAIRE

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

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

8.4 – DÉLAI D'ATTENTE

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

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

8.5 – RENONCIATION

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

Délais de la renonciation

En cas d'adhésion à distance ou de démarchage à domicile, Vous avez la possibilité de renoncer au contrat dans un **délai de 30 jours calendaires** révolus à compter de votre adhésion (articles L 221-18 et L 221-18-11. du Code de la mutualité).

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

Le délai de renonciation court à compter des dates indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type d'adhésion	Point de départ du délai de 30 jours
À la suite d'un démarchage à domicile	● A la date d'effet des garanties indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i>
A distance (par internet)	● Soit à la date d'effet des garanties indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i> ● Soit à la date de réception de la documentation contractuelle si elle est plus tardive
Autres	● A la date d'effet des garanties indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i>

Article L 221-18-11. du Code de la mutualité :

« 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 adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.(...) Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Nous portons ce délai de quatorze (14) à trente (30) jours calendaires révolus.

Article L 221-18 du Code de la mutualité :

« II. - 1° Toute personne physique ayant adhéré à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- Soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a. »

Nous portons ce délai de quatorze (14) à trente (30) jours calendaires révolus.

Modalités de la renonciation

Dans tous les cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous devez avoir obtenu l'accord écrit de l'*Organisme prêteur*. Vous devez Nous notifier la décision de renonciation à votre contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté et à l'aide du modèle suivant :

Bonjour,

Je soussigné(e) M/Mme..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE n°..... que j'ai souscrit le (date d'adhésion) par l'intermédiaire du cabinet.....(nom du cabinet).

Le Signature



Par e-mail :
relationclient@april.com



Par courrier :
APRIL Santé Prévoyance
114 boulevard
Marius Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03

Effets de la renonciation

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé.

Les cotisations encaissées font l'objet d'un remboursement dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception de la lettre.

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

8.6 – DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES

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

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

8.7 – CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES

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

Votre adhésion cesse :

De plein droit :

- a) au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
- b) en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- c) dès que Vous avez entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
- d) dès que l'Assuré perd sa qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de *Caution*,
- e) dès que l'Assuré perd sa qualité de dirigeant de droit ou d'associé de la personne morale emprunteuse adhérente,
- f) en cas de perte de la qualité de Membre Participant dans les conditions prévues par les statuts de la MNCAP,
- g) lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - pour la garantie Décès, au 31 décembre de son 85^e anniversaire ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale,
 - pour la garantie P.T.I.A, au 31 décembre de son 71^e anniversaire ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale,
 - pour les garanties I.T.T / I.P.T / I.P.P et I.S.P.M, à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ ou la veille de son 60^e anniversaire pour l'Assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale, en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée. En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance,
 - pour la garantie G.I.S, à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à une pension vieillesse (sauf pour raisons médicales) et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire en cas de poursuite de manière effective d'une activité professionnelle rémunérée. En cas de mise en retraite anticipée pour raisons médicales, les prestations cesseront d'être versées dès que l'Assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite déterminé en fonction de sa date de naissance.
- h) pour la garantie I.S.P.M, dès que l'Assuré n'exerce plus l'une des professions prévues à l'article 3.5 « Votre garantie Invalidité Spéciale Professions Médicales ».

A votre initiative :

- i) pour les *Emprunts immobiliers*, à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt conformément à l'article L 221-10 du Code de la mutualité.

En cas d'acceptation de la substitution par l'*Organisme prêteur*, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux (2) dates suivantes :

- soit dix (10) jours après la réception par APRIL de la décision d'acceptation de l'*Organisme prêteur*,
- soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

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

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

- j) pour les autres prêts, chaque année au 31 décembre en adressant la demande de résiliation à APRIL au plus tard le 31 octobre avec l'accord de l'*Organisme prêteur*.

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



Par courrier (lettre simple ou recommandée) :
 APRIL Santé Prévoyance
 114 boulevard Marius Vivier Merle
 69439 Lyon Cedex 03



Par e-mail (Lettre Recommandée Electronique ou courrier électronique) :
 relationclient@april.com

À NOTER

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

PRÉCISION

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

À NOTER

Vos garanties peuvent prendre fin avant votre prêt.

A l'initiative de l'Organisme assureur :

k) en cas de non-paiement des cotisations par l'Adhérent :

Étape 1

En cas d'absence de paiement de tout ou partie de la cotisation dans les 10 jours suivants l'échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure de paiement.

Étape 2

Vos garanties seront suspendues après un délai de 30 jours suivant la mise en demeure.

Étape 3

En l'absence de paiement dans un délai de 10 jours suivant la suspension des garanties, le contrat est résilié.

! Si Vous payez la totalité du montant indiqué dans la lettre de mise en demeure avant la fin du délai de 10 jours qui suit la suspension des garanties, vos garanties reprendront à midi le lendemain du jour du paiement.

l) en cas de fausse déclaration, conformément à l'article 6.5 « Fausse déclaration en cas de Sinistre » et à l'article 12 « Sanctions en cas de fausse déclaration ».

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

9. Votre cotisation

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

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

9.1 – CALCUL DE VOTRE COTISATION

L'assiette de votre cotisation correspond au *Montant garanti* initial pour chaque Assuré et au capital restant dû garanti au 1er janvier de chaque année, pour les cotisations suivantes.

Pour les contrats de crédit-bail, la base de calcul de votre cotisation 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.

Votre cotisation est calculée en tenant compte :

- pour la première cotisation, de l'âge de chaque Assuré à la date de prise d'effet des garanties (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année de prise d'effet des garanties et l'année de naissance),
- pour les cotisations suivantes, de l'âge atteint par chaque Assuré au 31 décembre (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance).

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

9.2 – PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Votre cotisation est annuelle et payable d'avance sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé :

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

Elle peut faire l'objet d'un fractionnement :

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
Prélèvement automatique	✓ Uniquement si cotisation ≥ 16 €/mois	✓	✓	✓
Chèque	-	-	✓	✓

9.3 – EN CAS D'ABSENCE DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Votre contrat est résilié selon la procédure détaillée à l'article 8.7 k) « Cessation de votre adhésion et de vos garanties ».

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

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

En cours de contrat, les changements intervenus dans votre situation ou celle de chaque Assuré n'ont aucune incidence sur les garanties accordées qui sont maintenues aux mêmes conditions. Toutefois, si en cours d'adhésion Vous souhaitez garantir une pratique sportive exclue (article 7) ou si les conditions de votre pratique sportive déclarée garantie évoluent, une acceptation préalable d'APRIL sera nécessaire.

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

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

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

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

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

À NOTER

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

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

Les demandes d'adhésion des candidats à l'assurance présentant un risque aggravé de santé, qui ne peuvent pas souscrire les garanties du contrat aux conditions standard (de la Convention MNCA2023PI), avec le cas échéant exclusion(s) et/ou surprime (niveau 1 de la convention AERAS), sont alors systématiquement examinées individuellement au titre du niveau 2 de la convention AERAS.

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

12. Sanctions en cas de fausse déclaration



Conformément aux articles L 221-14 et L 221-15 du Code de la mutualité, toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours d'adhésion est sanctionnée par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat, dès lors qu'elle est établie par APRIL et ce même si elle a été sans influence sur le Sinistre.

Article L 221-14 du Code de la mutualité :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la mutuelle ou par l'union est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle ou l'union, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle ou à l'union qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ».

Article L 221-15 du Code de la mutualité :

« Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle ou l'union a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle ou l'union restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport aux taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

13. Que faire en cas de réclamations ?

1 Adressez-vous à notre Service Réclamations :



Avec le formulaire réclamation
sur l'Espace Assuré
<https://monespace.april.fr>



Par e-mail :
relationclient@april.com



Par courrier :
APRIL Santé Prévoyance
114 boulevard
Marius Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03

Une réponse Vous sera apportée dans un délai de dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

2 Si le désaccord persiste, Vous pouvez saisir le Médiateur compétent :

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée à votre réclamation ne convient pas ou en l'absence de réponse dans les deux (2) mois suivants l'envoi de la première réclamation, Vous ou l'Assuré pourrez alors saisir le Médiateur dans les conditions décrites ci-après.

Conditions de saisine du Médiateur :

- Vous pouvez saisir la Médiation de la FNMF dans un délai d'un an (1) suivant la date de votre réclamation.
- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.



Par courrier :
FNMF
Service de la médiation
255, rue de Vaugirard – 75719 Paris Cedex 15



Avec le formulaire de saisine sur le site
de la FNMF : <https://saisine.mediateur-mutualite.fr/saisirmediateur/>
Rubrique : **Je saisis le Médiateur**

Bon à savoir

- Cette démarche ne Vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours.
- Le Médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.
- Vous pouvez Vous adresser à notre Service Réclamations pour obtenir de l'aide pour la constitution de votre dossier.

Si Vous avez adhéré à la Convention à distance par Internet, Vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte :

Plateforme de la Commission européenne
pour la résolution des litiges
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

14. Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L 221-11 du Code de la mutualité, « Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

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

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L III-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

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

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L 221-12 du Code de la mutualité. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- *la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),*
- *la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),*
- *une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),*
- *l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),*
- *l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).*

L'article L 221-12-1 du Code de la mutualité prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

15. Adhésion à la MNCAP

En application des statuts de la MNCAP, afin de bénéficier de l'assurance, l'Assuré adhère à la MNCAP en qualité de Membre Participant. Les adhésions sont nominatives et donnent lieu au paiement de droits d'entrée indiqués sur la demande d'adhésion. Les droits d'entrée de la Mutuelle sont payables en une fois lors de l'adhésion et ne sont pas remboursables.

Le Membre Participant prend part à l'élection des délégués et sections à l'Assemblée Générale de la MNCAP.

Il perd sa qualité de Membre Participant de la MNCAP dans les hypothèses suivantes :

- Par démission, en cas de renonciation au prêt,
- Par radiation, en cas d'expiration des contrats de prêts.

En tout état de cause, les garanties cessent dès la perte de la qualité de Membre Participant de la MNCAP.

16. Protection de vos données

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

Par ailleurs, Nous Vous informons que :

- l'Organisme assureur est seul responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Politique de protection des données personnelles de l'Organisme assureur disponible sur son site internet via le lien suivant : <https://www.mncap.fr/wp-content/uploads/2020/06/Politique-de-protection-des-donnees-personnelles.pdf>.
- APRIL Santé Prévoyance est seule responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements, et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Lettre d'Information sur les Traitements de vos Données Personnelles qui a été fournie lors du parcours d'adhésion au contrat d'assurance et qui est également accessible sur votre Espace Assuré.

Annexes

BARÈME CROISÉ

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

BARÈME INVALIDITÉ SPÉCIALE PROFESSIONS MÉDICALES (INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE PERMANENTE) POUR LES PROFESSIONS DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISÉ, CHIRURGIEN, CHIRURGIEN-DENTISTE, ORTHODONTISTE, INTERNE EN MÉDECINE OU CHIRURGIE, SAGE FEMME, PHARMACIEN, KINÉSITHÉRAPEUTE, OSTÉOPATHE ET VÉTÉRINAIRE.

	Médecin généraliste Médecin spécialisé Interne en médecine Sage-femme en cabinet	Chirurgien Interne en chirurgie Chirurgien-dentiste Vétérinaire Sage-femme (accouchement)	Kinésithérapeute Ostéopathe	Pharmacien Prothésiste
NEUROLOGIE PSYCHIATRIE				
Démence irréversible avec tierce personne	100%	100%	100%	100%
Hémiplégie irréversible avec tierce personne	100%	100%	100%	100%
Tétraplégie complète	100%	100%	100%	100%
Paraplégie flasque complète irréversible	100%	100%	100%	50 à 100 %
Syndrome de la queue de cheval	25 à 50 %	30 à 60 %	30 à 60 %	20 à 40 %
Comitativité incontrôlée avec crises fugaces rendant impossible toute activité	100%	100%	100%	100%
Syndrome frontal majeur	100%	100%	100%	100%
Neuropathie générale [SEP, SLA]	100%	100%	100%	100%
Epilepsie avec traitement lourd selon fréquence des crises	15 à 100 %	20 à 100 %	20 à 100 %	20 à 100 %
Névrose traumatique avec retentissement fonctionnel important	15 à 50 %	15 à 50 %	15 à 50 %	15 à 50 %
Troubles de l'équilibration (avec examens objectifs)	15 à 60 %	20 à 60 %	20 à 60 %	20 à 60 %
Fracture du crâne et séquelles fonctionnelles	20 à 60 %	20 à 60 %	20 à 60 %	20 à 50 %
Syndrome subjectif post traumatique	5 à 15 %	15 à 30 %	5 à 15 %	5 à 15 %
Hémiplégie incomplète	30 à 60 %	30 à 60 %	30 à 60 %	30 à 60 %
Déficit sensitif ou/et moteur d'origine médullaire selon le retentissement fonctionnel	10 à 60 %	10 à 100 %	10 à 60 %	10 à 60 %
TÊTE ORL				
1 - YEUX (après correction)				
Perte totale d'un oeil (avec ou sans énucléation)	25%	100%	25%	25%
Acuité visuelle bilatérale : < 1/20e	100%	100%	50 à 100 %	50 à 100 %
Acuité visuelle bilatérale : Entre 3/10e et 1/20e	25 à 60 %	100%	50 à 60 %	50 à 60 %
Acuité visuelle bilatérale : Entre 4/10e et 5/10e	5 à 15 %	50 à 100 %	15 à 40 %	15 à 40 %
Hémianopsie bilatérale / Rétrécissement du champ visuel	50 à 100 %	100%	50 à 100 %	50 à 100 %
2 - OREILLES (après correction)				
Surdité bilatérale absolue, non appareillable	100%	100%	100%	100%
Hypoacousie appareillée selon audiogramme	10 à 50 %	10 à 50 %	10 à 50 %	10 à 50 %
Perte d'une oreille non appareillable	15%	15%	15%	15%
Acouphènes ± troubles de l'équilibre	5 à 15 %	5 à 15 %	5 à 15 %	5 à 15 %
3 - NEZ				
Anosmie totale	15 à 20 %	15 à 20 %	15 à 20 %	15 à 20 %

	Médecin généraliste Médecin spécialisé Interne en médecine Sage-femme en cabinet	Chirurgien Interne en chirurgie Chirurgien-dentiste Vétérinaire Sage-femme (accouchement)	Kinésithérapeute Ostéopathe	Pharmacien Prothésiste
MAXILLAIRE SUPERIEUR/INFERIEUR				
Fracture suivant déformation et fonctionnement de l'articulé	10 à 50 %	10 à 50 %	10 à 50 %	10 à 50 %
CARDIOVASCULAIRE				
Artériopathie des membres inférieurs, stade IV	50 à 100 %	50 à 100 %	50 à 100 %	30 à 60 %
Insuffisance cardiaque majeur, stade IV	100%	100%	100%	100%
THORACIQUE				
Réduction majeure des capacités respiratoires confirmée par EFR	60 à 100 %	60 à 100 %	60 à 100 %	30 à 60 %
Séquelles de fractures de côtes multiples	10 à 20 %	10 à 40 %	10 à 40 %	10 à 20 %
Séquelles de fracture de clavicule	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %
RENAL GASTRO-URINAIRE				
Insuffisance rénale avec hémodialyse mal tolérée et non opérable	60 à 100 %	60 à 100 %	60 à 100 %	60 à 100 %
Incontinence urinaire ou cystite chronique	10 à 40 %	10 à 40 %	10 à 40 %	10 à 40 %
Néphrectomie unilatérale	10 à 30 %	10 à 30 %	10 à 30 %	10 à 30 %
ABDOMEN				
Splénectomie	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %
Eventration Cicatrice de paroi	20 à 40 %	20 à 40 %	20 à 40 %	10 à 30 %
Stomie Iléostomie	50 à 100 %	50 à 100 %	50 à 100 %	50 à 100 %
RACHIS CERVICAL				
Fracture C1/C2... ou luxation non réductible (selon troubles nerveux)	10 à 50 %	40 à 100 %	40 à 100 %	10 à 50 %
Entorse cervicale grave nécessitant port ± constant d'un collier	20 à 50 %	50 à 100 %	50 à 100 %	20 à 50 %
Raideur pluri-étagée	10 à 25 %	30 à 60 %	30 à 60 %	10 à 25 %
RACHIS DORSO-LOMBAIRE				
Fracture d'apophyses avec douleurs chroniques	10 à 35 %	10 à 35 %	10 à 35 %	10 à 25 %
Fracture corps vertébral, sans lésion neurologique	10 à 25 %	10 à 35 %	10 à 35 %	10 à 25 %
Fracture avec lésions nécrotiques	20 à 50 %	20 à 50 %	30 à 70 %	20 à 50 %
Lésions discales selon séquelles (limitation des mouvements rachidiens)	20 à 35 %	20 à 35 %	30 à 70 %	20 à 30 %
Névralgies, sciatiques, limitant la mobilité et avec traitement	10 à 35 %	20 à 35 %	30 à 70 %	20 à 30 %
Raideur douloureuse permanente	10 à 15 %	20 à 35 %	30 à 70 %	10 à 15 %
SACRUM				
Fracture sans lésion nerveuse	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %	10 à 20 %
Fracture avec déplacement et lésions nerveuses	20 à 50 %	20 à 50 %	20 à 50 %	10 à 20 %
BASSIN				
Séquelles fracture du bassin, ischio-pubiennes	20 à 50 %	20 à 50 %	20 à 50 %	10 à 40 %
Séquelles fracture du cotyle	20 à 50 %	20 à 50 %	20 à 50 %	10 à 40 %
Disjonction pubienne	20 à 50 %	20 à 50 %	20 à 50 %	10 à 40 %
MEMBRE SUPERIEUR				
AMPUTATION				
Bras	50 à 100 %	100%	50 à 100 %	50 à 60 %
Main	50 à 100 %	100%	50 à 100 %	30 à 60 %
Pouce avec premier métacarpien	30 à 50 %	50 à 100 %	30 à 50 %	30 à 50 %
Pouce : les deux phalanges	10 à 30 %	20 à 70 %	20 à 40 %	10 à 30 %
Pouce : P2	10 à 15 %	10 à 30 %	10 à 30 %	10 à 15 %
Index : P1 + P2 + P3	15 à 20 %	20 à 40 %	15 à 20 %	15 à 20 %
3°, 4°, 5° doigts : P1 + P2 + P3	10 à 15 %	20 à 40 %	10 à 15 %	10 à 15 %
Plusieurs doigts = addition				

	Médecin généraliste Médecin spécialisé Interne en médecine Sage-femme en cabinet	Chirurgien Interne en chirurgie Chirurgien-dentiste Vétérinaire Sage-femme (accouchement)	Kinésithérapeute Ostéopathe	Pharmacien Prothésiste
FONCTIONS ARTICULAIRES				
Epaule = blocage	40 à 70 %	40 à 70 %	40 à 70 %	20 à 40 %
Epaule = élévation inférieure ou égale à 90°	20 à 40 %	20 à 40 %	20 à 40 %	10 à 20 %
Coude = raideur serrée ± 90°	20 à 50 %	20 à 50 %	20 à 50 %	10 à 20 %
Coude = raideur moyenne	20 à 30 %	20 à 40 %	20 à 40 %	10 à 20 %
Poignet = blocage extension	20 à 35 %	30 à 50 %	30 à 40 %	10 à 20 %
Poignet = blocage extension avec prono-supination	20 à 30 %	30 à 40 %	30 à 40 %	10 à 20 %
Poignet = raideur combinée secteur utile	20 à 30 %	30 à 40 %	30 à 40 %	10 à 20 %
Poignet = raideur modérée combinée secteur luxe	10 à 20 %	20 à 30 %	20 à 30 %	10 à 20 %
Main = blocage pouce	10 à 20 %	20 à 35 %	10 à 20 %	10 à 20 %
Main = perte totale du grip fin	10 à 20 %	20 à 35 %	10 à 20 %	10 à 20 %
Main = perte totale du grip grossier	10 à 20 %	20 à 35 %	10 à 20 %	10 à 20 %
Séquelles musculaires et tendineuses avec diminution importante de la force et de la mobilité	10 à 30 %	20 à 35 %	10 à 30 %	10 à 30 %
ATTEINTES MOTRICES				
Paralysie du circonflexe	15 à 40 %	20 à 40 %	20 à 40 %	10 à 20 %
Paralysie du cubital	20 à 30 %	30 à 40 %	20 à 30 %	10 à 20 %
Plexus brachial complet	50 à 100 %	100%	100%	40 à 50 %
Paralysie du nerf radial au-dessus de la branche tricipitale	20 à 60 %	50 à 70 %	50 à 70 %	30 à 40 %
Paralysie du nerf radial au-dessous de la branche tricipitale	20 à 50 %	40 à 60 %	40 à 60 %	25 à 35 %
Après transplantation tendineuse, diviser par deux				
Paralysie du nerf médian au bras	30 à 40 %	30 à 50 %	30 à 50 %	25 à 35 %
Paralysie du nerf médian au poignet	20 à 30 %	30 à 40 %	30 à 40 %	15 à 25 %
MEMBRE INFÉRIEUR				
AMPUTATION				
Cuisse	50 à 70 %	50 à 100 %	50 à 100 %	40 à 50 %
Jambe	40 à 70 %	50 à 100 %	50 à 100 %	40 à 50 %
Pied	30 à 60 %	40 à 70 %	40 à 70 %	30 à 50 %
Cinq orteils	15%	15%	15%	10%
Gros orteil	15%	10%	10%	10%
FONCTIONS ARTICULAIRES				
Hanche = raideur serrée	25 à 50 %	30 à 50 %	30 à 50 %	20 à 30 %
Genou = raideur très serrée	25 à 40 %	30 à 40 %	30 à 40 %	10 à 20 %
Cheville = raideur (ankylose)	15 à 40 %	30 à 40 %	30 à 40 %	10 à 20 %
Raccourcissement du membre inférieur (supérieur à 10 %)	12 à 20 %	12 à 20 %	12 à 20 %	12 à 20 %
ATTEINTES MOTRICES				
Paralysie totale du membre inférieur	100%	100%	100%	50 à 60 %
Paralysie du nerf sciatique	40 à 60 %	50 à 70 %	50 à 70 %	30 à 50 %
Paralysie du sciatique poplité externe (SPE)	20 à 30 %	20 à 40 %	20 à 40 %	20 à 30 %
Paralysie du sciatique poplité interne (SPI)	15 à 25 %	15 à 25 %	15 à 25 %	15 à 25 %
DIVERS				
Diabète insulino-dépendant, en fonction des complications	20 à 70 %	20 à 70 %	20 à 70 %	20 à 40 %
DNID, en fonction des complications	20 à 70 %	20 à 70 %	20 à 70 %	20 à 40 %

CONDITIONS APPLICABLES AUX OPÉRATIONS DE GESTION D'APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE

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

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

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

EXTRAIT DES STATUTS DE L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL

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

MIS À JOUR LE 17 AVRIL 2018

Article 2. OBJET

Cette Association a pour objet :

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

Article 5. COMPOSITION

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

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

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

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

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

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

Article 6. PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE ADHÉRENT

La qualité de Membre Adhérent se perd :

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

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

Article 8. OPPOSABILITÉS AUX MEMBRES ADHERENTS

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

Article 9. RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'Association se composent :

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

Article 11. FONDS D'ACTIONS SOLIDAIRES

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

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

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

Article 13. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

1. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

1.1. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

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

L'Assemblée Générale Ordinaire entend :

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

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

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

1.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Elle est convoquée dans les conditions définies ci-dessous.

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

2. CONVOCATION

2.1. CONVOCATION AUX ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. DROIT DE VOTE

3.1. DROIT DE VOTE AUX ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

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

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

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

3.1.1. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

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

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

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

3.1.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

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

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

4. TENUE DES ASSEMBLÉES

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

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

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

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

4.1. TENUE DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES ET EXTRAORDINAIRES

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

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

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



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

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest
CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par MNCAP
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE



Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance (Intermédiaire en assurance immatriculé à l'Orias N° 07 002 609), co-conçu et assuré par la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP), mutuelle immatriculée en France sous le N° SIREN 391 398 351 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Nom du Produit : APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE (cotisation variable)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit, avec ou sans sélection médicale, est destiné à garantir le remboursement de tout ou partie du prêt à la banque, en lieu et place de l'emprunteur, en cas de décès, d'incapacité ou d'invalidité de l'emprunteur suite à une maladie ou un accident. Le montant des cotisations d'assurance change tous les ans en fonction de l'âge de l'emprunteur et du montant du capital restant dû.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants garantis sont déterminés à partir du montant du capital emprunté et de la quotité choisie.

L'accès à certaines garanties et les montants assurables dépendent du lieu de résidence de l'emprunteur et/ou de son statut.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Décès** : versement du capital restant dû à la banque au jour du décès.
 - ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : versement du capital restant dû à la banque en cas d'impossibilité définitive d'exercer toute activité rémunérée et besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.
- Capital assuré** : jusqu'à 5 000 000 euros

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Incapacité Temporaire Totale (ITT) : versement des échéances à la banque en cas d'impossibilité d'exercer son activité professionnelle ou ses occupations de la vie quotidienne. En cas de reprise de travail à temps partiel thérapeutique, versement de 50% de l'échéance à la banque pendant 6 mois maximum.

Invalidité Permanente Totale en Capital (IPT en Capital) : versement du capital restant dû à la banque en cas d'invalidité supérieure ou égale à 66%.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) : versement de 50% de l'échéance à la banque en cas d'invalidité comprise entre 33% et 65%. Cette garantie renforce l'IPT.

Confort+ : extension de la couverture des garanties ITT, IPT et IPP aux affections disco-vertébrales et psychiatriques et/ou psychiques sans condition d'hospitalisation.

Échéances mensuelles assurées : jusqu'à 10 000 euros.

Capital assuré : jusqu'à 5 000 000 euros.

Invalidité Spéciale Professions Médicales (ISPM) : versement du capital restant dû à la banque en cas d'invalidité professionnelle supérieure ou égale à 66%. Cette option est réservée à certaines professions médicales et paramédicales.

Capital assuré : jusqu'à 2 500 000 euros.

Extension 65+ : allongement de la durée maximale des garanties I.T.T., I.P.T., I.P.P. et I.S.P.M. jusqu'aux 71 ans de l'assuré, pour les prêts qui se terminent après ses 65 ans.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les prêts non contractés auprès d'une banque, les crédits de trésorerie, les prêts viagers hypothécaires.
- ✗ Les prêts contractés dans une devise autre que l'euro.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Pour l'assuré ayant fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, les suites et conséquences de maladies et/ou d'accidents antérieurs à la date de déclaration de l'état de santé ou d'émission du certificat d'adhésion.
 - ! Pour l'assuré n'ayant pas fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, les suites et conséquences d'une maladie ou d'un accident ayant donné lieu à un arrêt de travail ou une invalidité, en cours à la date de signature de la demande d'adhésion.
 - ! Le suicide au cours de la première année d'assurance ou la tentative de suicide.
 - ! Les participations à des exhibitions, paris, essais et tentatives de records.
 - ! La pratique d'un sport non représenté par une fédération sportive française, le saut à l'élastique, le wingsuit, le base jump.
 - ! Les accidents de navigation aérienne (couverts sous conditions).
 - ! Sports exclus (avec possibilité d'être couverts sur étude) : les sports aériens (à voile, aile ou moteur) ou ceux nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur, sauf dans le cadre d'un baptême encadré par un moniteur diplômé d'état.
 - ! Les affections psychiatriques et/ou psychiques, sauf en cas d'hospitalisation continue de plus de 15 jours ou si placement en tutelle ou curatelle (sauf si option Confort+ souscrite).
 - ! Les affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales, sauf en cas d'intervention chirurgicale avec hospitalisation continue de plus de 7 jours ou si affections fracturaires post-traumatiques ou tumorales (sauf si option Confort+ souscrite).
- #### PRINCIPALES RESTRICTIONS
- ! Pour les prêts en cours et non assurés, délai d'attente de 3 mois pour les sinistres dus à des maladies et affections.
 - ! En ITT, versement des échéances après un délai de franchise (90 ou 180 jours).



Où suis-je couvert ?

✓ Dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment pour l'assuré faisant l'objet d'une sélection médicale, dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

Déclarer :

- toutes modifications des caractéristiques du prêt,
- la cessation d'activité professionnelle pour mise en retraite,
- toutes nouvelles pratiques ou modifications de la pratique de tout sport nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur et/ou de tout sport aérien (à voile, aile ou moteur).

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents justificatifs nécessaires à l'indemnisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel, mensuel).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début du contrat

Les garanties prennent effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion et au plus tôt à la date de signature de l'offre de prêt.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (le 31 décembre), sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Droit de renonciation au contrat

L'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours (hors prêts professionnels), avec accord de la banque, qui commence à courir à compter de la date d'effet des garanties indiquée au certificat d'adhésion.

Fin du contrat

Les garanties prennent fin notamment :

- Au plus tard au 31 décembre du 85^e anniversaire de l'assuré pour la garantie décès,
- Au plus tard au 31 décembre du 71^e anniversaire de l'assuré pour la garantie PTIA,
- Pour les autres garanties, au départ à la retraite de l'assuré et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire ou de son 71^e anniversaire avec Extension 65+ en cas de poursuite d'activité professionnelle,
- La veille du 60^e anniversaire pour l'assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale,
- A la fin du prêt,
- A la date de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à APRIL Santé Prévoyance, avec accord de la banque, par courrier (lettre simple ou recommandée), lettre recommandée électronique ou courrier électronique :

- Pour les prêts immobiliers à caractère non professionnel, à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt.
- Pour les autres prêts, chaque année, avant le 31 octobre pour un effet de la résiliation au 31 décembre minuit.

La demande de résiliation doit être adressée par voie postale à : APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03 ou par mail à : relationclient@april.com.

Notice (valant conditions générales)

APRIL

Assurance de Prêt Intégrale (Perte d'Emploi)

✓ Cotisations constantes

✓ Cotisations variables



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Sommaire



Lexique

Toute expression en italique
et avec une majuscule
est définie en page 4.



Le sommaire
est cliquable !

Préambule	p.3
Lexique	p.4
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?	5
2. LE CONTENU DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI	5
3. LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI	6
3.1 Application du délai de Franchise	6
3.2 Reprise d'activité professionnelle en cours d'indemnisation	6
3.3 Montant maximum d'indemnisation	7
3.4 Durée maximale d'indemnisation	7
3.5 Cessation du paiement des prestations	7
4. PARTICULARITÉS	8
5. COMMENT METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI ?	8
5.1 La déclaration du sinistre	8
5.2 Les documents à nous adresser	8
5.3 Les modalités de paiement des prestations	9
5.4 Fausse déclaration en cas de sinistre	9
6. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE - LES EXCLUSIONS	9
7. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS GARANTI ?	9
7.1 Modalités d'adhésion	9
7.2 Prise d'effet de votre adhésion et de votre garantie	10
7.3 Délai d'attente	10
7.4 Renonciation	10
7.5 Durée de votre adhésion et de votre garantie	11
7.6 Cessation de votre adhésion et de votre garantie	11
8. VOTRE COTISATION	12
8.1 Calcul de votre cotisation	12
8.2 Paiement de votre cotisation	13
8.3 En cas d'absence de paiement de votre cotisation	13
9. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?	13
10. RÉVISION DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES	14
11. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION	14
12. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?	14
13. PRESCRIPTION	15
14. ADHÉSION À LA MNCAP-AC	16
15. PROTECTION DE VOS DONNÉES	16

Préambule

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe, souscrites par l'Association des Assurés APRIL auprès de la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété - Assurance Caution (MNCAP - AC) et référencées :

- APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTEGRALE Perte d'Emploi Cotisation variable MNAC2023P4,
- APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTEGRALE Perte d'Emploi Cotisation constante MNAC2023P5.

QUELS SONT LES ACTEURS DU CONTRAT ?

VOUS	Qui ?	Fait quoi ?
Adhérent	Personne physique Désignée par le terme « Vous » dans la présente Notice	● Qui adhère à la(ux) Convention(s) APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTEGRALE ● Qui devient membre de l'Association des Assurés APRIL ● Qui est chargée du paiement des cotisations
Assuré	Personne physique	● Qui bénéficie des garanties de l'une des Conventions APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTEGRALE

NOUS	Mentions légales	
MNCAP-AC (Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété - Assurance Caution)	Organisme assureur des Conventions	Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 442 839 452, dont le siège social est situé 5 rue Dosne 75116 PARIS. La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09
Association des Assurés APRIL	Association souscriptrice des Conventions Désignée par le terme « Association » dans la présente Notice	Association loi 1901, dont le siège est situé 69439 LYON Cedex 03, et dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale
APRIL Santé Prévoyance	Gestionnaire du contrat par délégation de l'Organisme assureur Désigné par le terme « APRIL » ou « Nous » dans la présente Notice	SASU au capital social de 540 640 € Siège social : Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03 RCS Lyon 428 702 419 - n° ORIAS 07 002 609 Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09

L'adhésion à ces Conventions est constituée par la signature de la demande d'adhésion, l'acceptation de la présente Notice et des statuts de la MNCAP-AC (disponibles sur www.mncap.fr) ainsi que par l'émission du *Certificat d'adhésion*. Ces Conventions sont soumises à la législation française et notamment au Code de la mutualité.

La langue utilisée en cours de contrat sera la langue française.

AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER

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

www.association-assures-april.fr

Lexique

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

Mots-clés	Définitions
Allocations d'assurance chômage	Indemnités versées au titre du régime d'assurance chômage par <i>Pôle Emploi</i> , prévues aux articles L 5421-1 et suivants du Code du travail.
Bénéficiaire	L' <i>Organisme prêteur</i> , réputé bénéficiaire acceptant, désigné sur la demande d'adhésion et mentionné sur le <i>Certificat banque</i> .
Caution	La personne physique qui s'engage à rembourser l' <i>Organisme prêteur</i> 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 de la <i>Franchise</i> .
Certificat banque	Document remis à l' <i>Organisme prêteur</i> , attestant de sa qualité de bénéficiaire acceptant, qui confirme l'adhésion de l'Adhérent au présent contrat. Il précise notamment les garanties souscrites, leur date d'effet et leur montant ainsi que la durée de la <i>Franchise</i> .
Chômage total	Chômage résultant directement : ● d'un licenciement ouvrant droit à un revenu de remplacement prévu par les articles L 5421-1 et suivants du Code du travail, ● d'une rupture du contrat de travail d'un commun accord avec l'employeur intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique et donnant droit à une convention spécifique gérée par <i>Pôle Emploi</i>.
Délai d'attente	Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties mentionnée au <i>Certificat d'adhésion</i> . Tout Chômage total survenu pendant ce délai est exclu de la garantie.
Emprunt immobilier	Emprunts immobiliers à caractère non professionnel mentionnés au 1° de l'article L 313-1 du Code de la consommation, à usage d'habitation ou à usage mixte (habitation et professionnel), réalisés par un emprunteur personne physique
Franchise	Nombre minimum de jours consécutifs de situation de <i>Chômage total</i> de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.
Lettre Recommandée Electronique	Pour être conforme et recevable, une <i>Lettre Recommandée Electronique</i> doit être acheminée par un tiers selon un procédé permettant d'identifier le tiers, de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir si le document a été déposé et remis au destinataire, conformément aux dispositions de l'article L 100 du Code des Postes et des Communications Electroniques.
Montant garanti	Montant du capital emprunté assuré par le présent contrat et calculé à partir de la <i>Quotité assurée</i> .
Organisme prêteur	Le prêteur, établissement de crédit, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.
Pôle Emploi	Désigne Pôle Emploi et les autres organismes prévus aux articles L 5427- 1 et suivants du Code du travail.
Quotité assurée	Pourcentage du capital emprunté assuré par le présent contrat choisi par l'Adhérent pour chaque Assuré. Ce pourcentage peut être inférieur ou égal à 100% pour chaque Assuré.
Résidence	Désigne le lieu d'habitation, actuel ou futur déclaré à l'adhésion, de plus de six (6) mois par an pour une personne physique.

1. Qui peut adhérer et être assuré ?

Pour adhérer à ces Conventions, Vous devez :

- être adhérent de l'une des Conventions d'assurance APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2,
- être une personne physique âgée de 18 ans au moins au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties,
- résider en France continentale,
- avoir contracté un *Emprunt immobilier* ou être *Caution* dudit emprunt, libellé en euros et rédigé en français auprès d'un *Organisme prêteur* situé en France d'un montant minimum garanti de 18 000 euros.

Pour être assuré au titre de l'une de ces Conventions, Vous devez :

- être assuré au titre de l'une des Conventions APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2 en Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A), Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) et Invalidité Permanente Totale (I.P.T),
- être une personne physique âgée de 18 ans au moins et de 60 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties,
- être emprunteur, co-emprunteur ou *Caution* d'une personne physique,
- résider en France continentale et exercer de manière effective une activité professionnelle,
- être salarié d'un seul employeur et titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ouvrant droit en cas de licenciement, au versement des *Allocations d'assurance chômage* par *Pôle Emploi*,
- ne pas être en instance ou préavis de licenciement, à la date de signature de la demande d'adhésion.

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

- les prêts professionnels,
- les prêts à la consommation,
- les crédits de trésorerie (le découvert bancaire et la facilité de caisse),
- les crédits permanents renouvelables,
- les prêts participatifs et obligataires,
- les crédits-bails,
- les prêts viagers hypothécaires,
- les prêts Europlan,
- les prêts entre particuliers,
- les crédits-vendeurs.

2. Le contenu de la Garantie Perte d'Emploi

La garantie Perte d'Emploi peut être souscrite au moment de l'adhésion aux Conventions APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2 et au plus tard dans les six (6) mois qui suivent la date de signature de la demande d'adhésion, pour une *Quotité* inférieure ou égale à celle des garanties I.T.T / I.P.T.

APRIL verse à l'*Organisme prêteur*, à compter du 91^e jour consécutif de *Chômage total* de l'Assuré, les arrérages de remboursement venant à échéance tel qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'*Organisme prêteur*, dans la limite du *Montant garanti*.

La garantie dont bénéficie l'Assuré est mentionnée au *Certificat d'adhésion*.

PRÉCISION

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

3. Les modalités d'application de la Garantie Perte d'Emploi

Pour donner droit aux versements définis ci-dessus, l'Assuré doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être salarié d'un seul employeur et titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) depuis au moins douze (12) mois à la date de la perte d'emploi,
 - être en situation de *Chômage total*,
 - percevoir des *Allocations d'assurance chômage* 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 d'assurance chômage* par Pôle Emploi au titre du *Chômage total* garanti.

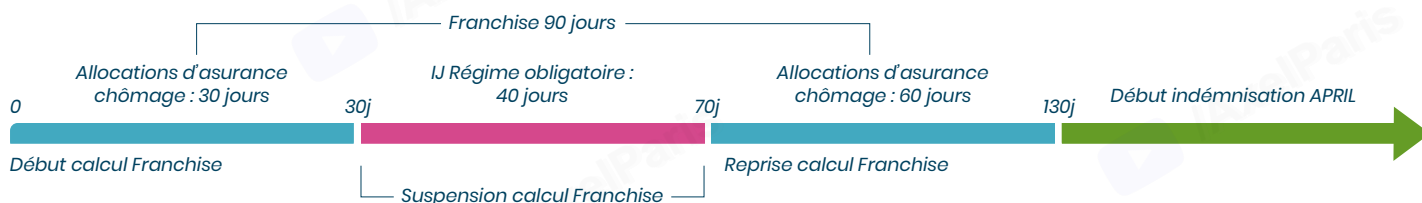
3.1 APPLICATION DU DÉLAI DE FRANCHISE

Une indemnisation de l'Assuré par son Régime obligatoire au titre de l'assurance maladie, maternité ou arrêt de travail pendant la période de *Franchise*, suspend le décompte du délai de *Franchise* jusqu'à la reprise du versement des *Allocations d'assurance chômage*.

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

AVEC APRIL JE COMPRENDS

A la suite de son licenciement, Charles perçoit des *Allocations d'assurance chômage* depuis 30 jours. Il tombe malade et est indemnisé par son Régime obligatoire pendant 40 jours.

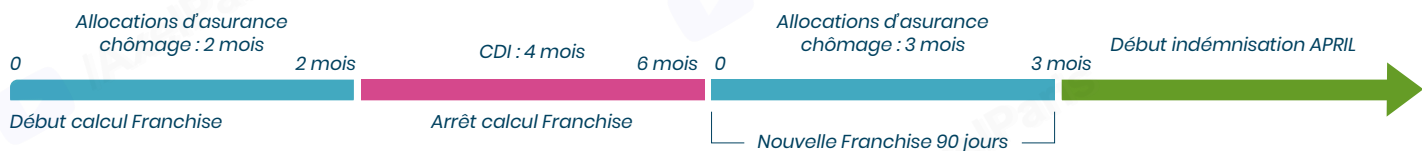


Une reprise d'activité professionnelle pendant la période de *Franchise* entraîne l'application d'une nouvelle période de *Franchise* si l'Assuré justifie d'une nouvelle situation de *Chômage total*, indemnisée par Pôle Emploi qui fait suite à l'un des événements suivants :

- un licenciement,
- une fin de contrat à durée déterminée (CDD),
- une période d'essai non concluante,
- une fin de stage de formation professionnelle.

AVEC APRIL JE COMPRENDS

Charles a perdu son emploi et perçoit des *Allocations d'assurance chômage* pendant 2 mois. Il retrouve un emploi en CDI (contrat à durée indéterminée). Mais malheureusement, à l'issue de sa période d'essai, son contrat de travail est interrompu.

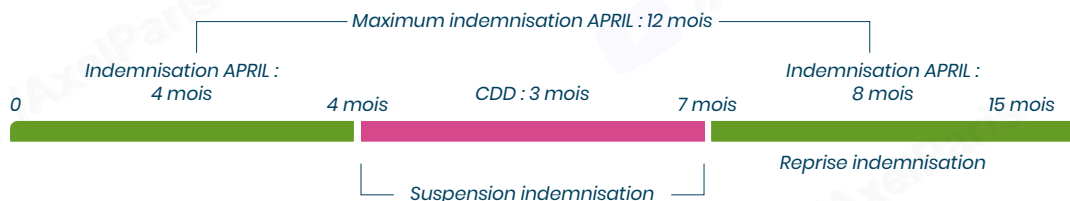


3.2 REPRISE D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN COURS D'INDEMNISATION

Une reprise d'activité professionnelle d'une durée inférieure ou égale à cent quatre-vingts (180) jours ou une prise en charge par le Régime obligatoire au titre de l'assurance maladie, maternité ou arrêt de travail n'ont qu'un effet suspensif sur le versement des prestations qui reprendra sans application d'une nouvelle période de *Franchise*, dès la reprise du versement des *Allocations d'assurance chômage*.

AVEC APRIL JE COMPRENDS

Charles est indemnisé par APRIL depuis 4 mois. Il retrouve un emploi en CDD (contrat à durée déterminée) de 3 mois et est de nouveau indemnisé par Pôle Emploi.

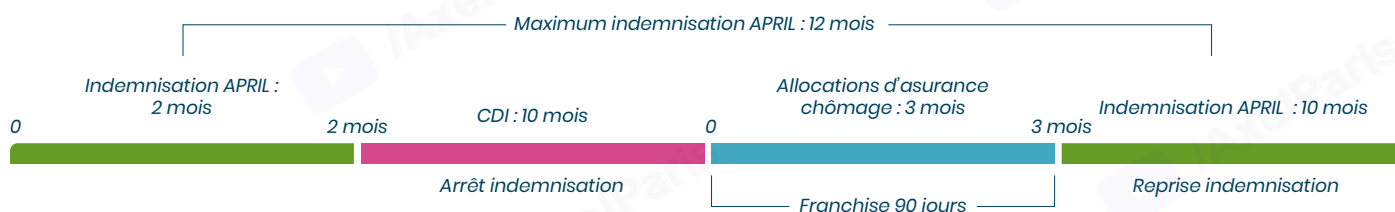


Une reprise d'activité professionnelle d'une durée supérieure à cent quatre-vingts (180) jours met fin au versement des prestations qui reprendra, après application d'une nouvelle période de *Franchise*, si l'Assuré justifie d'une nouvelle situation de *Chômage total* indemnisé par Pôle Emploi faisant suite à l'un des événements suivants :

- un licenciement,
- une fin de contrat à durée déterminée (CDD),
- une période d'essai non concluante,
- une fin de stage de formation professionnelle.

AVEC APRIL JE COMPRENDS

Charles est indemnisé par APRIL depuis 2 mois. Il retrouve un emploi en CDI (contrat à durée indéterminée) pendant 10 mois. Manque de chance, son entreprise rencontre des difficultés économiques et le licencie. Il est de nouveau indemnisé par Pôle Emploi.



3.3 MONTANT MAXIMUM D'INDEMNISATION

La prestation versée pour l'ensemble des prêts assurés dans le cadre des présentes Conventions est limitée à 3 500 euros par mois.

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

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

- le remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non,
- les échéances de remboursement des prêts relais avec différé total,

3.4 DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

Au titre d'un même licenciement, la durée maximale d'indemnisation est de douze (12) mois, continus ou non, même si l'Assuré est encore en situation de chômage au-delà.

Pour bénéficier d'une nouvelle période de prise en charge, l'Assuré doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être en situation de *Chômage total* à la suite d'un nouveau licenciement,
- être salarié d'un seul employeur et titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) depuis au moins douze (12) mois à la date de la perte d'emploi,
- percevoir des *Allocations d'assurance chômage*.

Au titre du contrat, la durée d'indemnisation totale est de trente-six (36) mois.

3.5 CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations cesseront d'être versées :

- à la date à laquelle l'Assuré reprend une activité professionnelle, totale ou partielle, quelle qu'en soit sa nature, à titre salarié ou non salarié,
- à la date de cessation du versement par Pôle Emploi des *Allocations d'assurance chômage* ou le cas échéant, des allocations de formation reclassement,

- à la date à laquelle l'Assuré est en arrêt de travail ou en invalidité. Dans cette hypothèse les prestations versées au titre de la garantie des présentes Conventions 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 en situation de *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 les Conventions APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2,
- et dans tous les autres cas de cessation prévus à l'article 7.6 « Cessation de votre garantie ».

4. Particularités

En présence de co-emprunteurs et Co-cautions :

En cas de *Chômage total* simultané 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 due par les Assurés à l'Organisme prêteur**, tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement remis par l'Organisme Prêteur.

Modification du Certificat banque :

Toute modification du *Certificat banque* nécessite au préalable le consentement écrit de l'Organisme prêteur.

5. Comment mettre en œuvre la Garantie Perte d'Emploi ?

5.1. LA DÉCLARATION DU SINISTRE

L'Assuré doit déclarer sa perte d'emploi, par écrit à APRIL dès qu'il en a connaissance et au plus tard au 180^e jour d'indemnisation par *Pôle Emploi*.

Les déclarations doivent être adressées à :

 Par e-mail: indemnisation@april.com	 Par courrier: APRIL Santé Prévoyance Service indemnisation 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 Lyon Cedex 03
--	--

5.2. 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 *Pôle Emploi*,
- les décomptes d'*Allocations d'assurance chômage* délivrés par *Pôle Emploi* depuis l'origine,
- la copie de l'offre de prêt,
- le tableau d'amortissement du prêt assuré en vigueur au jour de la perte d'emploi,
- toutes autres pièces demandées par APRIL en possession de l'Assuré ou auxquelles celui-ci peut avoir légalement accès, nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.

Par la suite, afin de continuer à bénéficier de la garantie, l'Assuré devra fournir chaque mois, les décomptes d'*Allocations d'assurance chômage*. **A défaut, le versement des prestations sera suspendu.**

CONSEIL

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

5.3. LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les sommes dues sont payables après qu'APRIL ait réceptionné et étudié votre dossier complet. Elles sont toujours versées en euros au profit de l'Organisme prêteur.

5.4. FAUSSE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE

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

À NOTER

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

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

Ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- le Chômage résultant de votre démission, même indemnisé par Pôle Emploi,
- le Chômage à l'issue ou en cours d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'une période d'essai non concluante, sauf application des articles 3.1 « Application du délai de franchise » et 3.2 « Reprise d'activité professionnelle en cours d'indemnisation »,
- le Chômage résultant du licenciement d'un Assuré salarié de son conjoint, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, par son conjoint, par un ascendant, par un descendant, par un collatéral, sauf si le licenciement fait suite à une liquidation judiciaire,
- le Chômage, même indemnisé par Pôle Emploi, résultant d'un accord entre employeur et salarié dit départ négocié,
- le Chômage, même indemnisé par Pôle Emploi, résultant d'une rupture conventionnelle du contrat de travail (articles L 1237-11 et suivants du code du travail), sauf si elle intervient dans le cadre d'une procédure de licenciement économique donnant droit à une convention spécifique gérée par Pôle Emploi,
- le Chômage partiel ou technique,
- le licenciement pour fin de chantier,
- le Chômage non indemnisé par Pôle Emploi,
- le licenciement pour faute lourde ou grave,
- la cessation d'activité professionnelle dont la réglementation n'implique pas la recherche d'un nouvel emploi.

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

7.1. MODALITÉS D'ADHÉSION

Par votre signature manuscrite ou électronique :

- Vous et chaque Assuré acceptez les conditions d'adhésion proposées,
- Vous vous engagez sur l'exactitude de vos déclarations.

Procédure de signature électronique :

Étape 1

Un code de signature Vous est transmis par SMS, ainsi qu'à chaque Assuré, sur le numéro de téléphone indiqué au sein de la demande d'adhésion. Le code signature a une durée de validité limitée. Il est strictement personnel et confidentiel et nécessaire pour signer votre contrat et donner mandat de prélèvement, le cas échéant.

Étape 2

En renseignant le code SMS, Vous et chaque Assuré acceptez les conditions d'adhésion et Vous vous engagez sur l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

Étape 3

Vous recevez un e-mail de confirmation sur l'adresse e-mail transmise dans la demande d'adhésion attestant de l'enregistrement de votre adhésion par APRIL. Vous et chaque Assuré disposez d'un accès sécurisé sur un site dédié vous permettant d'accéder à tout moment à l'ensemble des documents contractuels.

Les documents signés sont archivés par APRIL chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application des conditions du contrat.

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

7.2. PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOTRE GARANTIE

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

Votre date d'adhésion correspond à la date d'effet des garanties que Vous avez indiquée sur votre demande d'adhésion.

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

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, 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 :

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

7.3. DÉLAI D'ATTENTE

Tout licenciement notifié par l'employeur au **cours des douze mois (12 mois) suivant la date d'effet de la garantie ne donne jamais lieu à indemnisation**, quelle que soit la durée du *Chômage total*.

7.4. RENONCIATION**Délais de la renonciation**

En cas d'adhésion à distance ou de démarchage à domicile, Vous avez la possibilité de renoncer au contrat dans un **délai de 30 jours calendaires** révolus à compter de votre adhésion (articles L 221-18 et L 221-18-1 I. du Code de la mutualité)

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

Le délai de renonciation court à compter des dates indiquées dans le tableau ci-dessous :

Type d'adhésion	Point de départ du délai de 30 jours
A la suite d'un démarchage à domicile	• A la date d'effet de la garantie indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i>
A distance (par internet)	• Soit à la date d'effet de la garantie indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i> • Soit à la date de réception de la documentation contractuelle si elle est plus tardive
Autres	• A la date d'effet de la garantie indiquée au <i>Certificat d'adhésion</i>

Article L 221-18-1 I. du Code de la mutualité :

« 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 adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.(...) Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Nous portons ce délai de quatorze (14) à trente (30) jours calendaires révolus.

Article L 221-18 du Code de la mutualité :

« II. – 1° Toute personne physique ayant adhéré à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- a) Soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ; »

Nous portons ce délai de quatorze (14) à trente (30) jours calendaires révolus.

Modalités de la renonciation

Dans tous les cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous devez avoir obtenu l'accord écrit de l'*Organisme prêteur*. Vous devez Nous notifier la décision de renonciation à votre contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté et à l'aide du modèle suivant :

Bonjour,

Je soussigné(e) M/Mme..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE n°..... que j'ai souscrit le (date d'adhésion) par l'intermédiaire du cabinet..... (nom du cabinet).

Le Signature



Par e-mail :
relationclient@april.com



Par courrier:
APRIL Santé Prévoyance
114 boulevard
Marius Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03

Effets de la renonciation

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé.

Les cotisations encaissées font l'objet d'un remboursement dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception de la lettre.

7.5. DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET 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.

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

7.6. CESSATION DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOTRE GARANTIE

La cessation de votre adhésion met fin à votre garantie et à vos droits à indemnisation.

Votre adhésion cesse :

De plein droit :

- a) au terme du prêt ou de l'acte de cautionnement,
- b) en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- c) dès que Vous avez entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de votre adhésion,
- d) dès que l'Assuré perd sa qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de *Caution*,
- e) à la date de fin des Conventions APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2,
- f) au jour où l'Assuré a épuisé tout droit à indemnisation au titre de la garantie Perte d'Emploi,
- g) à la date de mise en retraite ou préretraite de l'Assuré quelle qu'en soit la cause et au plus tard au 31 décembre de son 67^e anniversaire,
- h) dès que l'Assuré ne bénéficie plus du statut salarié ouvrant droit aux *Allocations d'Assurance chômage* ou cesse d'exercer toute activité professionnelle,
- i) en cas de perte de la qualité de Membre Participant dans les conditions prévues par les statuts de la MNCAP-AC,

À NOTER

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

PRÉCISION

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

À NOTER

Vos garanties peuvent prendre fin avant votre prêt.

A votre initiative :

j) à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt conformément à l'article L 221-10 du Code de la mutualité.

En cas d'acceptation de la substitution par l'*Organisme prêteur*, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux (2) dates suivantes :

- soit dix (10) jours après la réception par APRIL de la décision d'acceptation de l'*Organisme prêteur*,
- soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

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

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

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

 Par courrier (lettre simple ou recommandée) : APRIL Santé Prévoyance 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 Lyon Cedex 03	 Par e-mail (Lettre Recommandée Electronique ou courrier électronique) : relationclient@april.com
--	--

A l'initiative de l'Organisme assureur :

k) en cas de non-paiement des cotisations par l'Adhérent :

Étape 1

En cas d'absence de paiement de tout ou partie de la cotisation dans les 10 jours suivant l'échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure de paiement.

Étape 2

Vos garanties seront suspendues après un délai de 30 jours suivant la mise en demeure.

Étape 3

En l'absence de paiement dans un délai de 10 jours suivant la suspension des garanties, le contrat est résilié.

 Si Vous payez la totalité du montant indiqué dans la lettre de mise en demeure avant la fin du délai de 10 jours qui suit la suspension des garanties, vos garanties reprendront à midi le lendemain du jour du paiement.

l) en cas de fausse déclaration, conformément à l'article 5.4 « Fausse déclaration en cas de sinistre » et à l'article 11 « Sanctions en cas de fausse déclaration ».

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

8. Votre cotisation

Le mode de calcul des cotisations applicable est celui choisi par l'Adhérent au titre des Conventions APRIL ASSURANCE DE PRÊT INTÉGRALE MNCA2023P1 / MNCA2023P2. Il est valable pendant toute la durée de l'adhésion.

Le mode de calcul des cotisations peut être la cotisation variable ou la cotisation constante.

8.1 – CALCUL DE VOTRE COTISATION

Cotisation variable

L'assiette de votre première cotisation correspond au *Montant garanti* initial pour chaque Assuré et au capital restant dû garanti au 1^{er} janvier de chaque année, pour les cotisations suivantes.

Votre cotisation est calculée en tenant compte :

- pour la première cotisation, de l'âge de chaque Assuré à la date de prise d'effet des garanties (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année de prise d'effet des garanties et l'année de naissance),
- pour les cotisations suivantes, de l'âge atteint par chaque Assuré au 31 décembre (l'âge est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance).

Cotisation constante

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

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

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

8.2 – PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Votre cotisation est annuelle et payable d'avance sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé :

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

Elle peut faire l'objet d'un fractionnement :

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuel
Prélèvement automatique	✓ Uniquement si cotisation ≥ 16 €/mois	✓	✓	✓
Chèque	-	-	✓	✓

8.3 – EN CAS D'ABSENCE DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Votre contrat est résilié selon la procédure détaillée à l'article 7.6 k) « Cessation de votre adhésion et de votre garantie ».

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

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

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

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

Vous devez également informer APRIL dès qu'un Assuré ne bénéficie plus du statut salarié ouvrant droit aux *Allocations d'assurance chômage*, cesse d'exercer toute activité professionnelle, ait en préretraite ou fait valoir ses droits à une pension vieillesse.

En cours de prêt, l'Assuré pourra réintégrer le groupe assuré, sous réserve de la reprise du paiement des cotisations, dans le cas où il reprenne l'exercice d'une activité professionnelle salariée sous contrat à durée indéterminée (CDI), sur demande écrite dans les trois (3) mois suivant cette reprise.

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

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

À NOTER

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

10. Révision des dispositions réglementaires

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 des présentes Conventions.

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.

11. Sanctions en cas de fausse déclaration



Conformément aux articles L 221-14 et L 221-15 du Code de la mutualité, toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours d'adhésion est sanctionnée par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat, dès lors qu'elle est établie par APRIL et ce même si elle a été sans influence sur le sinistre.

Article L 221-14 du Code de la mutualité :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la mutuelle ou par l'union est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle ou l'union, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle ou à l'union qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ».

Article L 221-15 du Code de la mutualité :

« Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle ou l'union a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle ou l'union restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport aux taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

12. Que faire en cas de réclamations ?



Adressez-vous à notre Service Réclamations :



Avec le formulaire réclamation
sur l'Espace Assuré
<https://monespace.april.fr>



Par e-mail :
reclamations@april.com



Par courrier :
APRIL Santé Prévoyance
114 boulevard
Marius Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03

Une réponse Vous sera apportée dans un délai de dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

2 Si le désaccord persiste, Vous pouvez saisir le Médiateur compétent :

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée à votre réclamation ne convient pas ou en l'absence de réponse dans les deux (2) mois suivant l'envoi de la première réclamation, Vous ou l'Assuré pourrez alors saisir le Médiateur dans les conditions décrites ci-après.

Conditions de saisine du Médiateur :

- Vous pouvez saisir la Médiation de la FNMF dans un délai d'un an (1) suivant la date de votre réclamation.
- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.



Par courrier :
FNMF

Service de la médiation
255, rue de Vaugirard – 75719 Paris Cedex 15



Avec le formulaire de saisine sur le site de la FNMF : <https://saisine.mediateur-mutualite.fr/saisirmediateur/>
Rubrique : **Je saisis le Médiateur**

Bon à savoir

- Cette démarche ne Vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours.
- Le Médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.
- Vous pouvez Vous adresser à notre Service Réclamations pour obtenir de l'aide pour la constitution de votre dossier

Si Vous avez adhéré à la Convention à distance par Internet, Vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte :

Plateforme de la Commission européenne pour la résolution des litiges
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

13. Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L 221-II du Code de la mutualité, « Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

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

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L III-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

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

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L 221-12 du Code de la mutualité. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),

- **l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),**
- **l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).**

L'article L 221-12-1 du Code de la mutualité prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

14. Adhésion à la MNCAP-AC

En application des statuts de la MNCAP-AC, afin de bénéficier de l'assurance, l'Assuré adhère à la MNCAP-AC en qualité de Membre Participant. Les adhésions sont nominatives et donnent lieu au paiement de droits d'entrée indiqués sur la demande d'adhésion. Les droits d'entrée de la Mutuelle sont payables en une fois lors de l'adhésion à la Convention APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE et ne sont pas remboursables.

Le Membre Participant prend part à l'élection des délégués et sections à l'Assemblée Générale de la MNCAP-AC.

Il perd sa qualité de Membre Participant de la MNCAP-AC dans les hypothèses suivantes :

- Par démission, en cas de renonciation au prêt,
- Par radiation, en cas d'expiration des contrats de prêts.

En tout état de cause, les garanties cessent dès la perte de la qualité de Membre Participant de la MNCAP-AC.

15. Protection de vos données

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

Par ailleurs, Nous Vous informons que :

- l'Organisme assureur est seul responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Politique de protection des données personnelles de l'Organisme assureur disponible sur son site internet via le lien suivant : <https://www.mncap.fr/wp-content/uploads/2020/06/Politique-de-protection-des-donnees-personnelles.pdf>.
- APRIL Santé Prévoyance est seule responsable de certains traitements de données personnelles Vous concernant et concernant chaque Assuré. Pour en savoir plus sur ces traitements, et sur les droits dont bénéficient les personnes concernées, il convient de consulter la Lettre d'Information sur les Traitements de vos Données Personnelles qui a été fournie lors du parcours d'adhésion au contrat d'assurance et qui est également accessible sur votre Espace Assuré.



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

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest
CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par
MNCAP - AC. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la
Mutualité.



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE



APRIL

Assurance de Prêt Intégrale

Objet du contrat

Contrat ouvert aux assurés sans sélection médicale (loi Lemoine) et avec sélection médicale.

L'adhésion sans sélection médicale est possible exclusivement pour la couverture des emprunts immobiliers non professionnels à usage d'habitation ou à usage mixte (habitation et professionnel) réalisés par un emprunteur personne physique sous réserve que :

- sa part assurée sur l'encours cumulé de l'ensemble de ses crédits ne dépasse pas 200 000 euros en incluant le montant assuré du nouvel emprunt,
- et que l'emprunt se termine la veille de son 60^e anniversaire.

CIBLES ET GARANTIES

Cibles	Tous les emprunteurs, co-emprunteurs ou cautions (se référer à la Notice pour la liste des types de prêts exclus). Une réponse particulièrement compétitive pour les clients fumeurs et non fumeurs : - les cadres, employés de bureau, fonctionnaires classe A, médecins, dirigeants, gérants, chefs d'entreprise, - personnes de 30 à 50 ans empruntant des capitaux jusqu'à 500 000 €. À NOTER : Se référer à la Notice pour la liste des professions exclues au contrat.
Garanties	Déclaration médicale en ligne et signature électronique même avec un numéro de téléphone étranger. ● Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : remboursement au prêteur du capital restant dû au jour du décès ou de la PTIA dans la limite du capital garanti. ● Incapacité Temporaire Totale (ITT) : remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite du capital garanti. ● Invalidité Permanente Totale (IPT) : remboursement au prêteur du capital restant dû (IPT en Capital) dans la limite du capital garanti. ● Invalidité Permanente Partielle (IPP) : remboursement de la moitié de la prestation prévue en cas d'ITT. Cette garantie renforce la garantie IPT. ● Invalidité Spéciale Professions Médicales (ISPM)⁽¹⁾ : - option réservée aux médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, orthodontistes, vétérinaires, kinésithérapeutes, ostéopathes, sages-femmes, pharmaciens et internes. - remboursement du capital restant dû en cas d'invalidité professionnelle > ou égale à 66% dans la limite du capital garanti. ● Option Confort + : prise en charge des affections disco-vertébrales et psychiatriques et/ou psychiques sans condition d'hospitalisation quelle que soit l'affection. ● Option Extension 65+ : permet d'allonger la durée maximale des garanties ITT / IPT / IPP / ISPM jusqu'à 71 ans ● Perte d'Emploi : remboursement au prêteur des échéances de prêt dans la limite du capital garanti. Le montant maximum indemnité est de 3 500 € par mois pour l'ensemble des prêts assurés. Pour être éligible l'assuré, résident en France continentale et assurant un prêt immobiliers, doit être salarié d'un seul employeur et titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI), ouvrant droit, en cas de licenciement au versement par Pôle Emploi des allocations d'assurance chômage, et ne pas être en instance ou préavis de licenciement. ● Couverture des sports : - les sports représentés par une fédération française agréée par le Ministère des Sports sont couverts (le saut à l'élastique, le wingsuit, le base jump sont exclus). - les sports aériens (à voile, aile ou à moteur) et les sports nécessitant un véhicule terrestre à moteur sont rachetables sur étude⁽²⁾ pour les assurés faisant l'objet d'une sélection médicale. ● Mode de cotisation au choix : cotisation constante ou cotisation variable.

CONDITIONS

Âges limites	À l'adhésion		Aux prestations	
	Sans sélection médicale	Avec sélection médicale	Sans sélection médicale	Avec sélection médicale
Décès	59 ans	64 ans	La veille du 60° anniversaire	85 ans
Perte d'autonomie				71 ans sans condition de mise en retraite
Incapacité / Invalidité				
Confort +			La veille du 60° anniversaire et dès la mise en retraite	65 ans ou 71 ans avec Extension 65+ et dès la mise en retraite
Invalidité Spéciale Professions Médicales				
Perte d'Emploi	59 ans		67 ans	
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 l'adhésion où le délai d'attente est de 3 mois pour toutes les maladies et affections. Pour la Perte d'Emploi, le délai d'attente est de 12 mois à partir de la prise d'effet des garanties.			
Franchises	Franchise incapacité : 90 ou 180 jours. Franchise Perte d'Emploi : 90 jours.			
Formalités médicales	Formalités médicales en fonction de l'âge et du montant de capital assuré. Aucune formalité médicale obligatoire jusqu'à 750 000 € et 50 ans. Déclaration médicale par téléphone : aucune formalité médicale obligatoire jusqu'à 1 000 000 € et 45 ans. QUESTIONNAIRE ALLÉGÉ Dossiers de reprise pour les prêts < 2 ans, jusqu'à 750 000 € et 50 ans.			
LCB/FT (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme)	Niveau de vigilance : vigilance simplifiée. Pas d'obligation particulière pour le distributeur au sens des articles L561-5 et L561-6 du Code Monétaire et Financier, sauf soupçons de blanchiment de financement de terrorisme ou si l'emprunteur est une PPE ou un proche d'une PPE.			

⁽¹⁾ accessible uniquement aux assurés résidant en France continentale

⁽²⁾ la liste complète des sports exclus est disponible dans la Notice valant conditions générales

Points forts

Des garanties très protectrices

- ✓ Irrévocabilité des garanties⁽³⁾
- ✓ Maintien du tarif pendant toute la durée du prêt
- ✓ Indemnisation forfaitaire
- ✓ Perte d'Emploi jusqu'à 67 ans
- ✓ PTIA jusqu'à 71 ans sans condition de mise à la retraite
- ✓ Couverture des activités sportives à risque⁽³⁾. Les sports aériens (à voile, aile ou à moteur) et les sports nécessitant un véhicule terrestre à moteur sont rachetables sur étude pour les assurés faisant l'objet d'une sélection médicale.
- ✓ Mois gratuit pour les dossiers de changement d'assurance⁽⁴⁾
- ✓ ITT / IPT / IPP / Invalidité Spéciale Professions Médicales jusqu'à 71 ans avec Extension 65+
- ✓ En cas d'arrêt de travail, l'incapacité est définie selon l'incidence sur l'exercice de sa profession ou des activités de la vie quotidienne pour les personnes sans profession
- ✓ Maintien de l'indemnisation à hauteur de 50% pendant 6 mois en cas de reprise à temps partiel thérapeutique
- ✓ Maintien de la couverture ITT / IPT / IPP / Invalidité Spéciales Professions Médicales après liquidation des droits à la retraite, en cas de cumul emploi / retraite
- ✓ Peu d'exclusions

UNE ADHÉSION FACILE ET RAPIDE

MOIS
GRATUIT
INCLUS⁽⁴⁾

DÉCLARATION MÉDICALE PAR INTERNET

Adhésion 100% en ligne
jusqu'à 750 000 € et 50 ans

QUESTIONNAIRE ALLÉGÉ

Dossiers de reprise
pour les prêts < 2 ans,
jusqu'à 750 000 € et 50 ans

april-on.fr

Emission immédiate du
dossier d'adhésion⁽⁵⁾

DÉCLARATION MÉDICALE PAR TÉLÉPHONE

Aucune formalité
médicale obligatoire
jusqu'à 1 000 000 €
et 45 ans

09 74 62 01 49

telesélection@april.com

Une décision
immédiate⁽⁵⁾

UN OUTIL DE SÉLECTION TOTALEMENT SÉCURISÉ

Dans le respect
du secret médical

ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT D'ASSURANCE DE PRÊT

Avec APRIL Reprise :
Résiliation à tout moment
à compter de la signature
de l'offre de prêt

04 26 68 31 28

Accompagnement
personnalisé

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL devient automatiquement membre de l'Association. Il accède ainsi, au-delà des garanties d'assurance, au soutien au quotidien de l'Association – retrouvez toutes les informations sur le site de l'association <https://www.associationdesassuresapril.fr/>.

OUTILS D'AIDE À LA VENTE

Pour mettre en avant APRIL Assurance de Prêt Intégrale auprès de vos prospects

- Conditions Générales et demande d'adhésion
- Fiche gamme
- Livret des garanties
- Document d'information produit (DIP)

Pour vérifier l'équivalence des garanties

- L'outil de vente vous propose automatiquement des garanties équivalentes à la politique générale de la banque sélectionnée
- Fiches comparatives simplifiées par banque, selon les critères du CCSF

Pour développer votre business :

- Simulateur d'économies
- Brochure « Changer d'assurance de prêt »
- Modèle de courriers pour accompagner vos clients dans leur changement d'assurance

Retrouvez toute la gamme, l'actualité et tous vos outils sur april-on.fr

- Marketplace
- Rubrique Offres / Assurance de Prêt
- Rubrique Kiosque
- Rubrique Outils

(3) à l'exception de la Perte d'Emploi, de l'ISPM, et des sports exclus dans la Notice valant Conditions Générales

(4) le mois gratuit s'applique automatiquement pour les dossiers de changement d'assurance dès le devis sur le 1^{er} mois complet de la cotisation suivant la date d'effet des garanties, hors frais de dossier et d'association.

(5) selon profil médical

 Santé Prévoyance

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

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609
(www.orient.fr) - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produits gérés par APRIL Santé Prévoyance, co-conçus et assurés par MNCAP et
MNCAP-AC. Mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance (Intermédiaire en assurance immatriculé à l'Orias N° 07 002 609), co-conçu et assuré par la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété - Assurance Caution (MNCAP- AC), mutuelle immatriculée en France sous le N° SIREN 442 839 452 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Nom du Produit : APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE (Perte d'Emploi)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette garantie, souscrite en complément des garanties Décès, Invalidité, Incapacité du produit APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE, est destinée à garantir le versement des échéances en lieu et place de l'emprunteur, en cas de chômage total de l'emprunteur suite à un licenciement ouvrant droit au versement d'allocations d'assurance chômage par Pôle Emploi. Le montant des cotisations d'assurance change tous les ans en fonction de l'âge de l'emprunteur et du montant du capital restant dû (cotisation variable) ou est identique pendant toute la durée du prêt (cotisation constante).



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les emprunts immobiliers à caractère non professionnel mentionnés au 1° de l'article L 313-1 du Code de la consommation réalisés par des emprunteurs personnes physiques.

Les montants garantis sont déterminés à partir du montant du capital emprunté et de la quotité choisie.

L'accès à cette garantie est réservée aux emprunteurs résidant en France continentale, sous conditions d'être salarié d'un seul employeur en contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ouvrant droit en cas de licenciement aux allocations d'assurance chômage de Pôle Emploi et de ne pas être en instance ou préavis de licenciement.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ **Perte d'Emploi** : versement des échéances à la banque en cas de chômage total de l'emprunteur résultant :

- d'un licenciement ouvrant droit au versement d'un revenu de remplacement prévu par les articles L 5421-1 et suivants du Code du travail,
- d'une rupture du contrat de travail d'un commun accord avec l'employeur intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique et donnant droit à une convention spécifique gérée par Pôle Emploi.

Échéances mensuelles assurées : jusqu'à 3 500 euros.

Durée maximale d'indemnisation : 12 mois continus ou non, au titre d'un même licenciement, même si l'assuré est encore au chômage au-delà et dans la limite de 36 mois pendant la durée du contrat.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les prêts non contractés auprès d'une banque et qui ne sont pas dans le périmètre du 1° de l'article L313-1 du Code de la consommation (tels que les prêts professionnels, les prêts à la consommation), les prêts viagers hypothécaires, les crédits-bails.
- ✗ Les prêts contractés dans une devise autre que l'euro.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Le chômage résultant de la démission de l'assuré, même indemnisé par Pôle Emploi.
- ! Le chômage à l'issue ou en cours d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'une période d'essai non concluante.
- ! Le chômage résultant du licenciement d'un assuré salarié de son conjoint, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, par son conjoint, par un ascendant, par un descendant, par un collatéral, sauf si le licenciement fait suite à une liquidation judiciaire.
- ! Le chômage, même indemnisé par Pôle Emploi, résultant d'un accord entre employeur et salarié dit départ négocié.
- ! Le chômage, même indemnisé par Pôle Emploi, résultant d'une rupture conventionnelle du contrat de travail (articles L1237-11 et suivants du code du travail), sauf si elle intervient dans le cadre d'une procédure de licenciement économique donnant droit à une convention spécifique gérée par Pôle Emploi.
- ! Le chômage partiel ou technique.
- ! Le licenciement pour fin de chantier.
- ! Le chômage non indemnisé par Pôle Emploi.
- ! Le licenciement pour faute lourde ou grave.
- ! La cessation d'activité professionnelle dont la réglementation n'implique pas la recherche d'un nouvel emploi.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Le licenciement notifié au cours des 12 mois suivant la date d'effet de la garantie ne donne pas lieu à indemnisation.
- ! Versement des échéances après un délai de franchise de 90 jours.



Où suis-je couvert ?

✓ En France



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

Déclarer :

- toutes modifications des caractéristiques du prêt,
- le fait de ne plus être salarié éligible aux allocations d'assurance chômage de Pôle Emploi,
- la cessation d'activité professionnelle notamment en cas de préretraite ou retraite.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu la garantie dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents justificatifs nécessaires à l'indemnisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel, mensuel).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début du contrat

La garantie prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion et au plus tôt à la date de signature de l'offre de prêt. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (le 31 décembre), sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Droit de renonciation au contrat

L'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours, avec accord de la banque, qui commence à courir à compter de la date d'effet des garanties indiquée au certificat d'adhésion.

Fin du contrat

La garantie prend fin notamment :

- Au plus tard au 31 décembre du 67^e anniversaire de l'assuré,
- A la date où l'assuré cesse d'exercer toute activité professionnelle,
- A la date de mise en retraite ou préretraite de l'assuré,
- A la date à laquelle l'assuré ne bénéficie plus du statut de salarié ouvrant droit aux allocations d'assurance chômage,
- A la date de fin des conventions APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE,
- A la fin du prêt,
- A la date de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée avec accord de la banque, à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt, par courrier (lettre simple ou recommandée), lettre recommandée électronique ou courrier électronique.

La demande de résiliation doit être adressée par voie postale à : APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03 ou par mail à : relationclient@april.com.