

H A B I T A T

Assurance de Prêt

NOUVEAU

AdP Standard 3

Pour les moins de 60 ans

L'assurance des emprunteurs

Vos Garanties - 2006/2007

- Pour les emprunts de 16 000 € à 310 000 €
- Des garanties complètes et modulables :
option renforcée en cas d'arrêt de travail
- Tarifs sur mesure

AS
DU GRAND LYON

april
ASSURANCES

La garantie des emprunteurs la plus performante du marché

Pourquoi souscrire une Assurance de Prêt ?

Lorsque l'on décide d'acheter un bien immobilier, on s'engage sur l'avenir. Mais sait-on de quoi sera fait cet avenir ? On ne peut pas tout anticiper... un arrêt de travail qui se prolonge, ou pire encore... Un investissement peut alors devenir lourd à assumer. Se protéger c'est préserver sa famille, son conjoint et son patrimoine.

La solution qui sécurise votre famille et votre investissement !

Ce contrat prend en charge le capital restant dû de votre prêt en cas de Décès et/ou vos échéances de prêt en cas d'arrêt de travail.

- **En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)**

Nous remboursons l'intégralité du capital restant dû garanti à l'organisme de crédit auprès duquel vous avez souscrit votre prêt, en proportion du taux de couverture que vous aurez choisi.

Par exemple, si le capital restant dû est de 80 000 euros et que vous avez choisi un taux de couverture de 50%, nous rembourserons 40 000 euros à l'organisme prêteur.



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

- **En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) de Travail ou d'exercice des Occupations de la vie quotidienne ou d'Invalidité Permanente Totale (IPT)**

Nous remboursons vos échéances de prêt à votre place dès la fin de la franchise choisie (30, 60, 90 ou 180 jours) et ce jusqu'à la fin de votre arrêt de travail.

Vous ne payez pas vos cotisations pour les garanties ITT/IPT pendant toute la durée d'indemnisation de votre arrêt de travail.



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

La date d'effet doit correspondre à la date de signature de votre offre de prêt (Si vous ne la connaissez pas précisément, nous vous conseillons de la fixer une quinzaine de jour avant la date présumée).

Ainsi s'il survient un sinistre après la signature de votre offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion à votre contrat d'assurance de prêt produira ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération, pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Des cotisations attractives

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

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

**AdP
Standard 3**

L'assurance des emprunteurs

Garanties de base

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

| | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <p>En cas de décès ou de PTIA, nous nous engageons à verser à l'organisme prêteur le capital restant dû de votre prêt dans la limite des capitaux garantis.</p> | | Capital Minimum assuré | Capital Maximum assuré |
| | Capital Décès/PTIA | 16 000 € | 310 000 € |
| | Limite d'âge à l'adhésion..... | 59 ans | |
| | Limite d'âge aux prestations en Décès..... | 80 ans | |
| | Limite d'âge aux prestations en PTIA..... | 65 ans | |

Options

**Incapacité Temporaire Totale (ITT)
de Travail ou d'exercice des Occupations de la vie quotidienne
Invalidité Permanente Totale (IPT)**

| | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <p>En cas d'arrêt total de travail ou d'impossibilité d'exercer les occupations de la vie quotidienne, dès la fin de la franchise choisie, nous remboursons vos échéances de prêt pendant toute la durée de votre Incapacité Temporaire Totale ou de votre Invalidité Permanente Totale, dans la limite des échéances garanties.</p> | | Capital Minimum assuré | Capital Maximum assuré |
| | Capital ITT/IPT | 16 000 € | 310 000 € |
| | Limite d'âge à l'adhésion..... | 59 ans | |
| | Limite d'âge aux prestations..... | 60 ans | |
| | Franchises possibles : 30, 60, 90, ou 180 jours Franchises possibles pour les personnes sans profession : 90 ou 180 jours. | | |

Option Confort

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

Spécial Professions Médicales

En souscrivant cette option, si vous êtes **médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire** ou **kinésithérapeute**, vous pouvez bénéficier de l'assimilation au décès en cas d'invalidité professionnelle à 100% appréciée par rapport au barème professionnel figurant aux Conditions Générales.

Parcours médical simplifié

Pour effectuer rapidement et sereinement vos formalités médicales nécessaires à la souscription de nos contrats, APRIL Assurances vous conseille de contacter nos 2 partenaires, ARM et CBSA, sélectionnés pour leur sérieux et leur professionnalisme.

Vous disposez ainsi de centres médicaux vous permettant de réaliser, en une seule fois au même endroit, toutes les formalités médicales demandées.

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

ARM (Analyse Risque Médical) est présent dans plus de 185 villes en France métropolitaine et dans les DOM. Les centres ARM sont présents dans tous les départements, vous aurez forcément un centre proche de chez vous.

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

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

Pour prendre rendez-vous : **0 825 332 932** (0,15 € TTC/min)
du lundi au vendredi de 8h à 20h30 et le samedi de 8h à 12h30.

Exemples de cotisations

(Pour une couverture à 100 % par personne assurée sur les garanties DC/PTIA/ITT/IPT, avec une franchise de 90 jours)

Cotisations 2006/2007 TTC,
y compris les frais d'échéances pour un paiement annuel.

| Exemples de situations | Cotisations ADP STANDARD 3 pour les garanties de base Décès/PTIA, ITT/IPT |
|--|--|
| Monsieur Martin est âgé de 26 ans et il ne fume pas. Il est préposé au courrier dans une moyenne entreprise. Il emprunte 100 000 € sur 15 ans. | Coût total de l'assurance sur 15 ans : 1 785 € TTC Taux moyen global : 0,12 % |
| Monsieur et Madame Gaillard sont respectivement âgés de 28 et 26 ans. Monsieur est fumeur mais Madame ne fume pas. Ils sont tous deux chargés de fabrication dans une usine de mécanique. Ils empruntent 200 000 € sur 25 ans. | Coût total de l'assurance sur 25 ans : 16 212 € TTC Taux moyen global : 0,32 % |
| Monsieur et Madame Ledoux sont respectivement âgés de 33 et 30 ans et ne fument pas. Monsieur est cadre dans une grande entreprise et Madame, employée de bureau. Ils empruntent 220 000 € sur 20 ans. | Coût total de l'assurance sur 20 ans : 13 183 € TTC Taux moyen global : 0,30 % |
| Monsieur et Madame Charles, sont respectivement âgés de 36 et 34 ans, et ne fument pas tous les deux. Monsieur est cadre dans un laboratoire et Madame, responsable commerciale. Ils empruntent 300 000 € sur 20 ans. | Coût total de l'assurance sur 20 ans : 21 557 € TTC Taux moyen global : 0,36 % |

LES SERVICES “CONFIANCE”

APRIL Assurances vous accompagne tout au long de votre installation !

- **Vous déménagez ?**

Appelez dès maintenant le **0892 880 480** (0,34 € TTC/min) et obtenez des devis de déménageurs compétitifs, accédez à la boutique déménagement...

- **Vous souhaitez faire des aménagements ? des travaux de rénovation ?**

Appelez dès maintenant le **0892 108 007** (0,34 € TTC/min) et accédez à un réseau national d'entreprises qualifiées du bâtiment : les tarifs sont encadrés, les conseils sont avisés...

- **Vous souhaitez protéger votre domicile ?**

Contactez APRIL Protection Vol au **0820 900 148** (0,12 € TTC/min) et accédez au centre de télésurveillance actif 24h/24.

- **Vous cherchez une assurance multirisques habitation complète et compétitive ?**

Contactez APRIL IARD au **0820 815 820** (0,12 € TTC/min) et demandez une étude tarifaire personnalisée.

QUESTIONS - REPONSES

- **“Les cotisations sont calculées en fonction du capital restant dû. Quel est l'intérêt pour moi ?”**

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

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

Il est exact que nous utilisons tous ces critères pour calculer un tarif. C'est justement ce qui permet de vous faire une proposition adaptée au plus juste.

- **“A quoi sert une délégation de bénéfice ? Qu'est ce que le bénéficiaire acceptant de mon contrat Assurance de prêt ?”**

Afin d'informer l'organisme prêteur de votre souscription à l'assurance de prêt, nous lui adressons une délégation de bénéfice : ce document informe votre banque des garanties que vous avez souscrites ainsi que du montant pour lequel votre prêt est couvert par l'assurance.

Par ailleurs, la délégation de bénéfice désigne la banque comme bénéficiaire acceptant de votre contrat : la banque accepte de fait le versement du capital garanti au titre de votre assurance de prêt. Les éléments mentionnés sur la délégation de bénéfice ne pourront jamais être modifiés sans l'accord express de la banque.

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000
(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000
(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE

L'assurance des emprunteurs

Vous devez répondre vous-même, avec la plus grande exactitude, à l'ensemble de ces questions, car vos déclarations vous engagent.

Ce questionnaire de santé est indispensable pour permettre l'appréciation du risque que l'Assureur entend prendre en charge.

Le défaut de réponse à l'une des questions entraînera des demandes complémentaires. Les informations médicales que vous communiquez sont couvertes par le secret professionnel. En nous apportant le maximum d'informations vous nous aiderez à vous répondre dans les plus brefs délais.

Afin de préserver leur confidentialité, transmettez ce questionnaire accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires sous pli cacheté, au Médecin conseil d'APRIL Assurances. Certaines informations médicales communiquées pourront faire l'objet d'un traitement informatique à l'usage du Médecin Conseil d'APRIL Assurances. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toutes informations vous concernant figurant dans ce fichier en vous adressant par écrit au Médecin Conseil d'APRIL Assurances

27 rue Maurice Flandin BP 3261 69403 Lyon Cedex 03.

MERCI DE COCHER UNE CASE POUR CHAQUE QUESTION

| | | | |
|--|--|---|--|
| Assuré 1 Nom : | | Prénom : | |
| Je déclare être informé(e) que les personnes atteintes d'une des maladies ou affections suivantes : diabète insulino-dépendant, sclérose en plaques, cancer de moins de 5 ans, transplantation d'organes, hémophilie, maladie génétique, que les personnes ayant subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine, dont le résultat a été positif, ne sont pas couvertes par ADP Standard 3 et doivent souscrire une Assurance de Prêt Solution. | | | |
| 1 | Poids : | Taille : | |
| 2 | Avez-vous fumé au cours des deux dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| 3 | Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une affection, d'une maladie chronique ou récidivante, d'une infirmité ou de séquelles (accident ou maladie) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Type de maladie ou d'affection : Quand : Durée : |
| 4 | a- Etes-vous actuellement en Arrêt de Travail suite à accident ou maladie (sauf congés légaux de maternité) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Depuis quand : |
| | b- Avez-vous été en Arrêt de Travail de plus de 30 jours au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Date Début <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date Fin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | c- Bénéficiez-vous d'un aménagement de votre temps et/ou des conditions de travail pour raison médicale ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : |
| 5 | Avez-vous été opéré ou hospitalisé au cours des 10 dernières années (sauf pour maternité, appendicite, amygdales, végétations, varices, dents de sagesse, vésicule, hernie hiatale ou inguinale, hémorroïdes, déviation de la cloison nasale, césarienne, IVG) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Quand : Durée de l'hospitalisation : |
| 6 | Avez-vous ou avez-vous eu des maladies rhumatismales, des affections disco-vertébrales ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lesquelles : Localisation des lésions : Depuis quand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7 | Avez-vous eu des lésions articulaires, musculaires ou ligamentaires au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lesquelles : Localisation des lésions : Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8 | Faire une croix dans chaque case. | | Pour chaque question où la réponse est oui, nous indiquer : |
| | Prenez-vous ou avez-vous pris un traitement médical pour : | | |
| | - une affection cancéreuse, | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motifs : |
| | - une affection neurologique (ex : épilepsie,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| | - une affection psychiatrique (ex : dépression nerveuse,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| | - une affection métabolique (ex : cholestérol, triglycérides, diabète,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Traitement(s) médical(aux) suivi(s) : |
| | - une affection pulmonaire (ex : asthme,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| - une affection rhumatismale (ex : lumbago, sciatique,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |  |
| - une affection endocrinienne (ex : thyroïde,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |  |
| - toute autre maladie avec traitement supérieur à un mois (ex : affection rénale, urinaire, génitale, hépatique, maladies infectieuses,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Depuis quand : Durée du traitement : | |
| - ou une affection cardiaque ou vasculaire (ex : hypertension artérielle,...) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | *Si oui, dernière tension artérielle connue : | |
| 9 | a- Etes-vous ou avez-vous été sous surveillance médicale suivie ? (hors médecine du travail et suivi systématique en période de grossesse) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Pourquoi : Depuis quand : |
| | b- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait des examens urinaires, sanguins, radiologiques, IRM, scanner ou coloscopie ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Résultat : |
| | c- Au cours des 12 prochains mois, avez-vous prévu de faire des examens urinaires, sanguins, radiologiques, IRM, scanner ou coloscopie ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : |
| 10 | Avez-vous une maladie des yeux, une myopie forte (après correction, moins de 8/10 ^{ème}), une cécité même unilatérale ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Traitement : Pour troubles de la vision, précisez l'acuité visuelle après correction : OD : OG : |
| 11 | Etes-vous enceinte ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Depuis quand : |
| 12 | Pratiquez-vous l'un des sports de la liste "spécifique" au verso de ce document ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui, le(s)quel(s) : Souhaitez-vous être garanti pour ce(s) sport(s) : <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non |

(1) Dans le cas de pratique d'un sport présentant un risque particulier une étude complémentaire sera réalisée.

Je certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus et déclare accepter la communication de ces informations au Médecin conseil d'APRIL Assurances. Je reconnais être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration entraînera la nullité des garanties de l'adhésion, leur résiliation ou leur réduction en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Fait à Date

La signature de l'Assuré 1

X

Ce questionnaire de santé est valable 4 mois à compter de sa signature.

Questionnaire de santé

L'assurance des emprunteurs

Vous devez répondre vous-même, avec la plus grande exactitude, à l'ensemble de ces questions, car vos déclarations vous engagent.

Ce questionnaire de santé est indispensable pour permettre l'appréciation du risque que l'Assureur entend prendre en charge.

Le défaut de réponse à l'une des questions entraînera des demandes complémentaires. Les informations médicales que vous communiquez sont couvertes par le secret professionnel. En nous apportant le maximum d'informations vous nous aiderez à vous répondre dans les plus brefs délais.

Afin de préserver leur confidentialité, transmettez ce questionnaire accompagné de toutes les pièces justificatives nécessaires sous pli cacheté, au Médecin conseil d'APRIL Assurances. Certaines informations médicales communiquées pourront faire l'objet d'un traitement informatique à l'usage du Médecin Conseil d'APRIL Assurances. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toutes informations vous concernant figurant dans ce fichier en vous adressant par écrit au Médecin Conseil d'APRIL Assurances

27 rue Maurice Flandin BP 3261 69403 Lyon Cedex 03.

MERCI DE COCHER UNE CASE POUR CHAQUE QUESTION

| | | | |
|--|--|---|--|
| Assuré 2 Nom : | | Prénom : | |
| Je déclare être informé(e) que les personnes atteintes d'une des maladies ou affections suivantes : diabète insulino-dépendant, sclérose en plaques, cancer de moins de 5 ans, transplantation d'organes, hémophilie, maladie génétique, que les personnes ayant subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine, dont le résultat a été positif, ne sont pas couvertes par ADP Standard 3 et doivent souscrire une Assurance de Prêt Solution. | | | |
| 1 | Poids : | Taille : | |
| 2 | Avez-vous fumé au cours des deux dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| 3 | Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une affection, d'une maladie chronique ou récidivante, d'une infirmité ou de séquelles (accident ou maladie) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Type de maladie ou d'affection : Quand : Durée : |
| 4 | a- Etes-vous actuellement en Arrêt de Travail suite à accident ou maladie (sauf congés légaux de maternité) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Depuis quand : |
| | b- Avez-vous été en Arrêt de Travail de plus de 30 jours au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Date Début <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date Fin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | c- Bénéficiez-vous d'un aménagement de votre temps et/ou des conditions de travail pour raison médicale ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : |
| 5 | Avez-vous été opéré ou hospitalisé au cours des 10 dernières années (sauf pour maternité, appendicite, amygdales, végétations, varices, dents de sagesse, vésicule, hernie hiatale ou inguinale, hémorroïdes, déviation de la cloison nasale, césarienne, IVG) ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Quand : Durée de l'hospitalisation : |
| 6 | Avez-vous ou avez-vous eu des maladies rhumatismales, des affections disco-vertébrales ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lesquelles : Localisation des lésions : Depuis quand <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7 | Avez-vous eu des lésions articulaires, musculaires ou ligamentaires au cours des 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lesquelles : Localisation des lésions : Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8 | Faire une croix dans chaque case. Prenez-vous ou avez-vous pris un traitement médical pour : | | Pour chaque question où la réponse est oui, nous indiquer : |
| | - une affection cancéreuse, | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motifs : |
| | - une affection neurologique (ex : épilepsie,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| | - une affection psychiatrique (ex : dépression nerveuse,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| | - une affection métabolique (ex : cholestérol, triglycérides, diabète,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Traitement(s) médical(aux) suivi(s) : |
| | - une affection pulmonaire (ex : asthme,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| | - une affection rhumatismale (ex : lumbago, sciatique,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |
| - une affection endocrinienne (ex : thyroïde,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | ..... |  |
| - toute autre maladie avec traitement supérieur à un mois (ex : affection rénale, urinaire, génitale, hépatique, maladies infectieuses,...), | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Depuis quand : Durée du traitement : | |
| - ou une affection cardiaque ou vasculaire (ex : hypertension artérielle,...) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | *Si oui, dernière tension artérielle connue : | |
| 9 | a- Etes-vous ou avez-vous été sous surveillance médicale suivie ? (hors médecine du travail et suivi systématique en période de grossesse) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Pourquoi : Depuis quand : |
| | b- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait des examens urinaires, sanguins, radiologiques, IRM, scanner ou coloscopie ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Résultat : |
| | c- Au cours des 12 prochains mois, avez-vous prévu de faire des examens urinaires, sanguins, radiologiques, IRM, scanner ou coloscopie ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : |
| 10 | Avez-vous une maladie des yeux, une myopie forte (après correction, moins de 8/10 ^{ème}), une cécité même unilatérale ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Motif : Traitement : Pour troubles de la vision, précisez l'acuité visuelle après correction : OD : OG : |
| 11 | Etes-vous enceinte ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Depuis quand : |
| 12 | Pratiquez-vous l'un des sports de la liste "spécifique" au verso de ce document ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui, le(s)quel(s) : Souhaitez-vous être garanti pour ce(s) sport(s) : <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non |

(1) Dans le cas de pratique d'un sport présentant un risque particulier une étude complémentaire sera réalisée.

Je certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus et déclare accepter la communication de ces informations au Médecin conseil d'APRIL Assurances. Je reconnais être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration entraînera la nullité des garanties de l'adhésion, leur résiliation ou leur réduction en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

Fait à Date

La signature de l'Assuré 2

X

Ce questionnaire de santé est valable 4 mois à compter de sa signature.

| Professions exclues | Sports spécifiques* |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Convoyeur de fonds, • travail de la mine ou souterrain ou galeries, • guide de haute montagne/moniteur de ski, • marin pêcheur, • surveillance armée/maintien de l'ordre, • pompier professionnel, • sportif professionnel (y compris les sports avec usage d'un véhicule à moteur), • artificier/usage d'explosifs, • artiste de cinéma ou de télévision/intermittent du spectacle/professionnel du cirque. <p>Pour ces professions, nous vous recommandons de faire appel à l'Assurance de Prêt Solution.</p> <p>Renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.</p> <p>Cette liste est non exhaustive.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sports équestres : concours complet d'équitation, concours et courses hippiques, cross country, polo, rodéo. • Sports automobile et moto : course de côtes (auto), épreuve de vitesse automobile, Formules 1/3000/3, rallyes, raid, stock car, course de moto sur circuit, quad en compétition, speedway, endurance moto, enduro, motocross, trial, karting (avec ou sans compétition). • Sports de montagne : alpinisme, escalade, luge en compétition, ski hors pistes balisées, bobsleigh, skeleton. • Sports nautiques : navigation au-delà de 20 miles des côtes, pêche ou plongée sous-marine d'une profondeur supérieure à 20 mètres avec ou sans équipement autonome, course hors bord, course d'off shore, canyoning, catamaran, rafting. • Sports de combat : arts martiaux en compétition, boxe (même amateur). • Sports divers : saut à l'élastique, VTT de descente en compétition, spéléologie. • Sports aériens : hélicoptère, aviation, ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, vol à voile, planeur. |

*Pour ces sports spécifiques, une étude sera réalisée dans le cas où vous souhaitez être garanti pour la pratique d'un de ces sports.

Formalités médicales

Les formalités médicales demandées dépendent du capital assuré par personne et non pas du capital total emprunté.

| Capital assuré | Moins de 55 ans | De 55 à 59 ans |
|------------------------|--|--|
| De 16 000 à 110 000 € | Questionnaire de santé | Questionnaire de santé |
| De 110 001 à 230 000 € | Questionnaire de santé | Questionnaire de santé + Rapport médical |
| De 230 001 à 310 000 € | Questionnaire de santé + Profil Sanguin1 | Dossier médical standard |

Dans le cas où vous bénéficiez déjà d'un contrat de prévoyance ou d'une assurance de prêt APRIL Assurances, des allègements de formalités médicales sont possibles.

Rapport médical : document envoyé par APRIL Assurances à faire compléter par un médecin

Profil Sanguin 1 : Numération Formule Sanguine, vitesse de sédimentation, dosage de la glycémie, de la créatinine, de l'urée, de l'acide urique. Recherche des anticorps anti HIV1 et 2 par enzymologie (2 réactifs), bilan enzymatique hépatique (avec Gamma GT, transaminases SGOT-SGPT, phosphatases alcalines), bilan lipidique (avec cholestérol total, HDL, LDL, rapport cholestérol total/HDL, triglycérides), dosage des antigènes HBs, des anticorps anti Hbc, dosage des anticorps anti HCV.

Dossier médical standard : proposition avec questionnaire de santé + rapport médical + Profil sanguin 1 + examen cyto bactériologique des urines et chimie des urines + électrocardiogramme avec rapport du cardiologue

Les frais d'examens médicaux engagés par l'assuré seront remboursés par APRIL Assurances :

- Une fois l'adhésion effective,
- En cas de refus de la part d'APRIL Assurances,
- En cas de proposition d'adhésion sous condition de la part d'APRIL Assurances.

Si vous réglez directement les frais médicaux, faites-nous parvenir une facture originale acquittée par le praticien.

En revanche, les frais resteront à la charge de l'assuré dans les cas suivants :

- Les examens pratiqués n'ont pas été sollicités par APRIL Assurances,
- L'assuré ne donne pas suite à sa demande d'adhésion pour un motif autre que ceux exprimés dans le premier paragraphe.

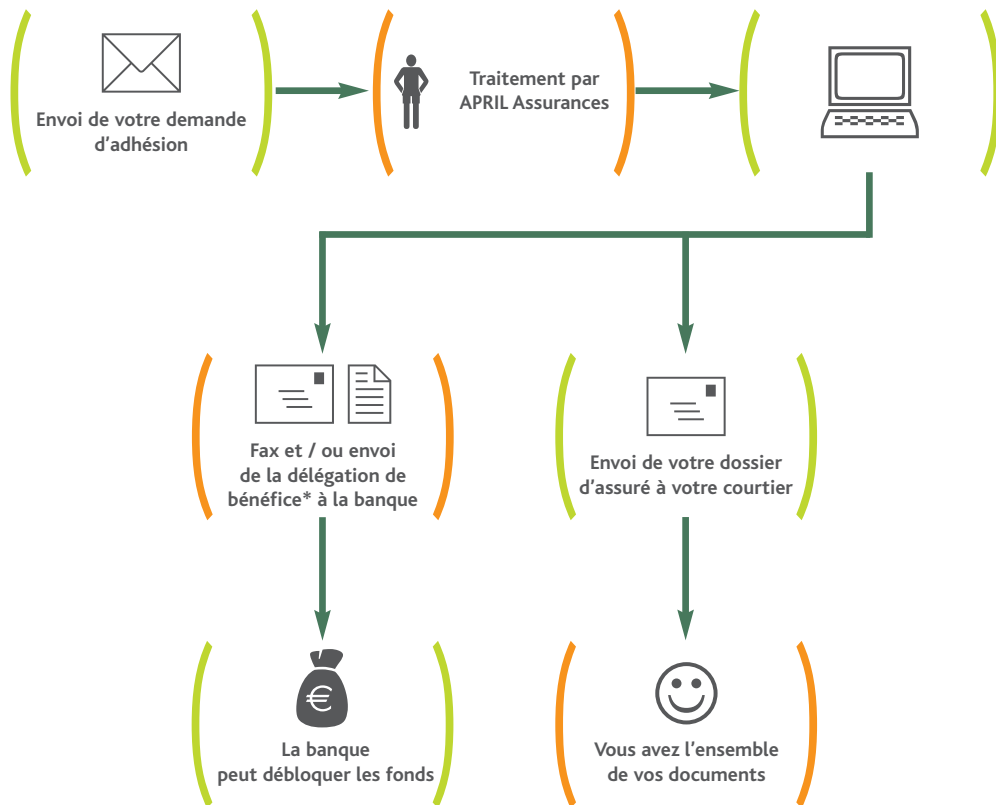
Je joins à mon envoi

- **Ma demande d'adhésion** : remplie, datée et signée par les 2 assurés (pages 2, 3, 4 et 5),
- **Mon autorisation de prélèvement** : remplie et signée,
- **Mon relevé d'identité bancaire ou postal,**
- **Mon chèque d'acompte** : à l'ordre d'APRIL Assurances,
- **Les justificatifs médicaux si le questionnaire contient des réponses positives.**

Remboursement des frais médicaux

Et après l'adhésion ?

Votre demande d'adhésion est traitée dès sa réception par APRIL Assurances : vous recevez votre dossier d'adhérent par l'intermédiaire de votre courtier. Votre délégation de bénéfice* est transmise directement à votre banque, ainsi, votre prêt peut être débloqué au plus tôt ;



* Délégation de bénéfice :

- La banque devient bénéficiaire de votre assurance pendant toute la durée de votre prêt.
- Le capital décès ou les échéances de votre prêt en cas d'arrêt de travail (si cette garantie a été souscrite), lui sont remboursés.
- Toute modification du contrat doit se faire avec l'accord de votre banque.

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000
(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000
(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- 95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances*,
- 98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- 1 million d'assurés à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE

H A B I T A T

Assurance de Prêt

NOUVEAU



AdP Standard 3

Pour les moins de 60 ans

L'assurance des emprunteurs

Conditions Générales - 2006/2007

- Pour les emprunts de 16 000 € à 310 000 €
- Des garanties complètes et modulables :
option renforcée en cas d'arrêt de travail
- Tarifs sur mesure

AS
DU GRAND LYON

april
ASSURANCES

Conditions générales

Valant note d'information

(A conserver
par l'assuré)

Préambule

Il a été conclu entre l'Association des Assurés d'APRIL Assurances (association loi 1901, BP 3133 - 69211 LYON Cedex 03, dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses Adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective, 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) et AXERIA Prévoyance (Compagnie d'assurance vie au capital de 15 000 000 euros 83/85 Boulevard Vivier Merle 69487 LYON Cedex 03 RCS Lyon 350.261.129) une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative dont la gestion administrative est confiée à APRIL Assurances.

Cette convention est ouverte aux membres de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances.

L'autorité chargée du contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) située 54, rue de Châteaudun, 75009 Paris.

Cette convention est régie par le Code des Assurances, les présentes conditions générales et les Certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1. Objet

Selon les options et franchises souscrites à l'adhésion par l'Adhérent, la convention garantit :

- le versement d'un capital au prêteur, en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré,
- le versement au prêteur, des mensualités venant à échéance pendant les périodes d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré.

Les garanties dont bénéficie l'Assuré sont définies au Certificat d'adhésion et reposent sur la bonne foi des parties et les déclarations de l'Assuré et de l'Adhérent.

2. Qui peut être assuré ?

2.1 - Dispositions générales :

Pour être admissible à l'assurance et bénéficier des garanties souscrites, tout proposant doit :

- Etre âgé de 18 ans au moins et de 59 ans au plus (60 ans au plus pour les seules garanties Décès/P.T.I.A.),
- résider en France continentale (c'est à dire hors Corse, Départements d'Outre-Mer et Territoires d'Outre-Mer), sauf dispositions spécifiques mentionnées à l'article 2.2,
- avoir contracté un emprunt, un crédit-bail ou en être Caution,
- avoir satisfait aux formalités médicales. A cet effet, le proposant doit remplir un questionnaire de santé et sur demande d'APRIL Assurances, se soumettre à des examens médicaux et fournir les informations médicales et financières nécessaires.

Si l'Assuré exerce de manière effective une activité professionnelle au jour de l'adhésion, celle-ci ne doit pas s'accompagner d'aménagement du temps et/ou des conditions de travail pour raison de santé.

APRIL Assurances pourra demander que l'Assuré lui communique :

- Le tableau d'amortissement de l'emprunt ou celui des loyers ainsi que le montant de l'option d'achat dans le cas d'un crédit-bail,
- l'acte notarié du crédit vendeur et la déclaration faite au centre des impôts lorsque le prêt est consenti par un particulier,
- lorsque l'Assuré à la qualité de Caution, l'acte de cautionnement.

2.2 - Dispositions spécifiques :

- Les personnes remplissant les conditions mentionnées au 2.1, résidant en Corse ou dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer, peuvent souscrire et être assurées pour les seules garanties Décès/P.T.I.A.
- Les personnes remplissant les conditions mentionnées au 2.1, résidant hors de France peuvent souscrire et être assurées pour les seules garanties Décès/P.T.I.A., sous réserve que le prêt à garantir soit :
 - Souscrit auprès d'un organisme financier situé en France,
 - libellé en euros,
 - rédigé en français.
- Sous réserve de remplir les conditions mentionnées au 2.1, la souscription de l'ensemble des garanties pour un prêt contracté auprès d'un organisme de crédit situé hors de France mais au sein de l'Union Européenne ou en Suisse est possible, sous réserve que le prêt à garantir soit :
 - libellé en euros,
 - rédigé en français.

Dans le cadre des garanties I.T.T. et I.P.T., l'Assureur garantit les remboursements venant à échéance des prêts *in fine*, ou avec un différé de remboursement d'une durée maximum de 36 mois.

3. Contenu des garanties

Les présentes garanties s'exercent dans le monde entier.

3.1 - Garantie Décès :

En cas de décès de l'Assuré, il est versé au prêteur le capital restant dû au jour du décès, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement et dans la limite du montant garanti.

Ce capital peut être versé à un autre Bénéficiaire désigné par l'Adhérent sous réserve de l'accord écrit du prêteur.

Lorsque l'adhésion porte sur un contrat de crédit-bail, l'Assureur verse la totalité des loyers à échoir et de la valeur résiduelle (option d'achat).

La garantie Décès cesse au 80^e anniversaire de l'Assuré.

3.2 - Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

La P.T.I.A. due à une Maladie ou à un Accident garanti est assimilée au Décès.

En cas de P.T.I.A. de l'Assuré, il est versé au prêteur ou, si ce dernier a donné son accord écrit, à l'Assuré lui-même ou à tout autre Bénéficiaire désigné, le capital restant dû déterminé par référence au jour où la P.T.I.A. est reconnue par April Assurances et ceci :

- soit à la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité sociale classant l'Assuré à titre définitif, avec attribution de la pension correspondante, dans la 3^e catégorie d'invalidité, conformément à l'article L 341-1 et suivants et R 341-2 du code de la Sécurité sociale,
- soit à la date à laquelle l'Assuré est considéré comme invalide à 100% nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail,
- soit s'il n'est pas assuré social, à la date fixée par les certificats concordants, établis par le Médecin de l'Assuré et le Médecin d'APRIL Assurances,
- dès que la justification de la date de la consolidation de la P.T.I.A. a été fournie.

Le capital n'est pas dû si la Consolidation de la P.T.I.A. est acquise après que l'Assuré a atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ou, au plus tard après ses 65 ans, même si l'Accident ou la Maladie qui en est la cause est antérieur.

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

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.3 - Garantie supplémentaire :

Les Assurés exerçant la profession de médecin, de chirurgien, de chirurgien-dentiste, de kinésithérapeute ou de vétérinaire qui en font la demande et qui acquittent le supplément de cotisation correspondant, bénéficient de l'assimilation au Décès en cas d'invalidité professionnelle à 100 %, appréciée par rapport au barème ci-après annexé, si celle-ci est consolidée avant que l'Assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard avant ses 60 ans.

Dans cette hypothèse, le capital garanti est versé au prêteur, ou, si ce dernier a donné son accord écrit, à l'Assuré lui-même ou à tout autre Bénéficiaire désigné correspond au capital restant dû déterminé par référence au jour où l'invalidité professionnelle à 100% est consolidée.

Le paiement du capital met fin à l'assurance.

3.4 - Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) et Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) :

- Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du Sinistre, APRIL Assurances verse, selon la franchise souscrite à l'adhésion à compter du 31^e, 61^e, du 91^e ou du 181^e jour d'Incapacité Temporaire Totale et continue de travail, les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et dans la limite du montant garanti.

- Pour les Assurés exerçant de manière effective une activité professionnelle à l'adhésion, mais ne l'exerçant plus au jour du Sinistre, APRIL Assurances verse à compter du 91^eème jour (pour les Assurés ayant souscrit à l'adhésion une franchise 30, 60, ou 90 jours) ou du 181^eème jour d'Incapacité Temporaire Totale d'exercice des Occupations de la vie quotidienne, les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et à hauteur de 50% du montant garanti.

En cas d'I.P.T., la base de calcul du montant garanti sera identique.

- Pour les Assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du Sinistre, APRIL Assurances verse, selon la franchise souscrite à l'adhésion à compter du 91^eème ou du 181^eème jour d'Incapacité Temporaire Totale d'exercice des Occupations de la vie quotidienne les arrangements de remboursement ou de loyer venant à échéance tels qu'ils sont mentionnés au tableau d'amortissement et à hauteur de 50% du montant garanti.

En cas d'I.P.T., la base de calcul du montant garanti sera identique.

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

La prise en charge des échéances de remboursement ou de loyer s'applique pendant la durée de l'Incapacité et au prorata de la durée de cette dernière.

Toutefois, l'option d'achat n'est pas prise en charge par l'Assureur lorsque l'état d'Incapacité persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine du crédit-bail avec option d'achat.

Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non n'est pas pris en charge par l'Assureur dans le cadre des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

En cas de rechute dans les 2 mois de la reprise, le paiement des échéances a

lieu dès le premier jour de la cessation des activités, sous réserve que l'adhésion à la convention soit toujours en vigueur.

Pour donner droit aux versements définis ci-dessus, l'Incapacité doit entraîner une interruption réelle et complète des activités professionnelles de l'Assuré ou de ses Occupations de la vie quotidienne pour l'Assuré n'exerçant pas 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.

Les prestations I.T.T. et I.P.T. cesseront d'être versées en cas de reprise totale ou partielle du travail ou des Occupations de la vie quotidienne ou à la date où l'Assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard à ses 60 ans.

D'autre part, la prise en charge des échéances de remboursement ou de loyer (dans le cadre d'un crédit-bail) cesse au titre des garanties I.T.T./I.P.T., à la date de la Consolidation de l'état de l'Assuré.

3.5 - Cas particulier des Cautions :

Pour bénéficier des garanties I.T.T / I.P.T, l'Assuré doit être tenu au jour du Sinistre, du fait de la défaillance de l'emprunteur, au règlement des échéances de prêt en sa qualité de Caution.

Les prestations cessent d'être versées lorsque l'emprunteur reprend le versement de ses échéances.

3.6 - Co-emprunteurs :

En cas d'arrêt de travail simultané de co-emprunteurs, **le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt ne peut excéder le montant des sommes dues au prêteur pour la même période.**

D'autre part, si au jour du Sinistre les co-emprunteurs n'exercent pas d'activité professionnelle, **la prestation sera limitée à 50% du montant initialement garanti.**

3.7 - Plafonds :

Pour l'ensemble des garanties, **le montant maximum du capital assuré par emprunteur correspond au montant du capital emprunté dans la limite de 310 000 euros.**

3.8 - Reprise sur délégations de bénéfice et avenants de cession :

Aucune modification de garantie demandée par l'Assuré ou par l'Adhérent ne pourra être effectuée sans le consentement écrit du prêteur ayant consenti le prêt.

4. Expertise

L'état d'Incapacité, d'Invalidité ou de P.T.I.A. de l'Assuré est constaté par expertise médicale, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel est affilié l'Assuré.

L'Assureur se réserve la faculté de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment.

Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, les médecins désignés par APRIL Assurances doivent avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état ; à défaut le service des prestations sera suspendu ou supprimé.

En cas d'Accident ou de Maladie atteignant l'Assuré hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un Sinistre.

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

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

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

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

5. Règlement des prestations

Pour obtenir le règlement des prestations, tous justificatifs que l'Assureur estimera nécessaires à l'instruction du dossier doivent être impérativement produits.

5.1 - En cas de Décès :

Les Bénéficiaires sont tenus de produire à APRIL Assurances tous les justificatifs nécessaires à l'étude du dossier, tant sur les circonstances du décès que sur les causes. Les frais qui pourront en résulter seront à la charge des Bénéficiaires.

Les sommes dues sont payables au siège du prêteur, après justification de sa qualité et fourniture des pièces suivantes :

- acte de décès,
- certificat médical fourni par APRIL Assurances, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,

- le procès verbal de police en cas de décès accidentel,
- une attestation du prêteur indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement au jour du décès,
- si l'Assuré est Caution, l'acte de cautionnement ainsi qu'une attestation du prêteur constatant la mise en jeu de la Caution suite à la défaillance de l'emprunteur.

Elles sont versées dans les mêmes conditions au Bénéficiaire autre que le prêteur si celui-ci y a consenti par écrit.

5.2 - En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité professionnelle à 100% :

- Les sommes dues sont versées sur fourniture notamment des pièces suivantes :
- un rapport médical circonstancié sur la cause, la nature, le début, l'évolution et la durée probable de la Maladie ou les conséquences prévisibles de l'Accident, ainsi que le degré de l'incapacité au travail,
 - le tableau d'amortissement du prêt concerné,
 - une attestation du prêteur indiquant le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
 - si l'Assuré est Caution, l'acte de cautionnement ainsi qu'une attestation du prêteur constatant la mise en jeu de la Caution suite à la défaillance de l'emprunteur.
 - toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la justification de l'état d'invalidité.

5.3 - Dispositions communes à l'Incapacité Temporaire Totale de Travail et à l'Invalidité Permanente Totale :

La déclaration doit être accompagnée :

- d'un certificat médical indiquant la nature de l'Accident ou de l'affection, qui justifie l'incapacité ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état,
- du procès verbal de gendarmerie en cas d'Accident,
- du tableau d'amortissement du prêt concerné,
- si l'Assuré est Caution, l'acte de cautionnement ainsi qu'une attestation du prêteur constatant la mise en jeu de la caution suite à la défaillance de l'emprunteur,
- toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Tout Sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours qui suit la fin de la franchise, est définitivement exclu des garanties si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice, sauf si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure. De même, une prolongation d'Incapacité non déclarée dans les 30 jours ne donnera pas lieu à prestations si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice.

6. Cotisation

La cotisation est fixée en fonction :

- De l'âge atteint par l'Assuré au 31 décembre de chaque année,
- de son activité professionnelle, de son lieu de résidence,
- de sa qualité de fumeur ou non fumeur,
- des garanties souscrites,
- du montant du prêt garanti et de sa durée.

La cotisation peut évoluer au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré.

La cotisation est fixée taxes actuelles comprises. Elle pourra être révisée de plein droit par l'Assureur en cas de modification des taxes en vigueur ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables à la convention.

L'âge de l'Assuré est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

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

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement, mensuellement selon la périodicité choisie à l'adhésion.

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, APRIL Assurances adressera à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure. **Celle-ci entraîne la suspension des garanties 30 jours plus tard.** Après un nouveau délai de 10 jours, APRIL Assurances **rétablira de plein droit l'adhésion. En outre, elle pourra réclamer en justice le paiement des cotisations restant dues.**

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière conformément au Code des assurances.

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

Exonération de cotisation :

L'Assuré qui bénéficie de la prise en charge par l'Assureur des mensualités venant à échéance en cas d'I.T.T. ou I.P.T., est exonéré du paiement de ses cotisations relatives à ces garanties.

7. Exclusions des garanties

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

- **De records ou tentatives de records, exhibitions avec ou sans engin à moteur, saut à l'élastique.**

Ne sont pas garantis au titre des garanties Décès, P.T.I.A., et Invalidité professionnelle à 100%, les Sinistres résultant :

- Du suicide pendant la première année qui suit l'adhésion, l'augmentation éventuelle des garanties ou la remise en vigueur de celles-ci,
 - 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.
- La pratique d'une forme d'aviation ou d'un sport aérien doit être déclarée et pourra faire l'objet d'une proposition de tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'Adhérent, ces pratiques seront exclues.
- D'Accidents aériens résultant d'acrobaties, exhibitions, essais préparatoires, essais de réception, et parachutisme.
 - D'une guerre mettant en cause l'Etat français.

Ne sont pas garantis au titre des garanties P.T.I.A, Invalidité professionnelle à 100%, I.T.T. et I.P.T, les Sinistres résultant :

- De la transmutation du noyau de l'atome, tant par fission ou fusion que par radiations ionisantes ou autres.
- Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis par suite de Maladie ou d'Accident garanti.
- D'une tentative de suicide, du fait volontaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire, d'un Accident causé par l'Assuré en état d'ivresse (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre), de l'alcoolisme, de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'hallucinogènes.
 - Des conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, de mouvements populaires ou de rixes (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel).
 - De la pratique d'un sport exercé à titre professionnel.
 - Des suites ou conséquences d'affections, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties. La garantie s'exerce cependant sur les conséquences des affections, Accidents et infirmités qui ont été déclarés au questionnaire médical, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au Certificat d'adhésion.
 - De traitements ou opérations à but esthétique.
 - Des affections de type psychiatrique, psycho-neurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de 30 jours.
- La période d'Hospitalisation continue est réduite à 10 jours pour les Assurés ayant souscrit l'Option Confort.
- Des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion, cervicale ...), sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation continue de plus de 15 jours pour intervention chirurgicale. Dans tous les cas, les séjours en centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle sont exclus.
- Les Assurés ayant souscrit l'Option Confort, pourront être garantis pour ces affections, sans condition d'Hospitalisation.

La pratique des activités suivantes est exclue sauf si elle a été déclarée par l'Assuré lors de son adhésion ou en cours de contrat, et qu'elle a fait l'objet d'une proposition tarifaire de l'Assureur sur demande de l'Adhérent et acceptée par ce dernier :

Alpinisme, escalade, luge en compétition, skeleton, saut à l'élastique, ski hors pistes balisées, V.T.T de descente en compétition, arts martiaux en compétition, boxe (même en amateur), navigation au-delà de 20 miles des côtes, pêche ou plongée sous marine d'une profondeur supérieure à 20 mètres avec ou sans équipement autonome, courses hors-bord, courses d'off-shore, courses de côtes (automobiles et moto), épreuves de vitesse automobile, formule 1/3000/3, rallies, raid, stock car, courses de motos sur circuit, quad en compétition, speedway, concours complet d'équitation, concours et courses hippiques, cross country, polo, rodéo, pratique de l'hélicoptère/aviation ULM (hors baptême accompagné d'un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence de pilotage non périmée, l'appareil devant être muni d'un certificat valable de navigabilité), deltaplane/parapente/parachutisme (hors baptême accompagné par un moniteur diplômé d'état), vol à voile / planeur ;

Le bobsleigh, spéléologie, canyoning, rafting, catamaran, trial, endurance, enduro, moto cross, karting, lorsque ces activités sont pratiquées en tant que membres d'une fédération ou d'un club et/ou en compétitions.

Ne sont pas garantis pour la seule garantie I.T.T. :

- Les grossesses, les accouchements normaux, les fausses couches, sauf si pour des causes pathologiques les Assurées se trouvent en état d'Incapacité Temporaire Totale ; leur congé légal de maternité (ou assimilé pour les non salariées) étant alors déduit de la durée d'Incapacité de travail en plus de la période de franchise,
- Les cures thermales ou autres, les séjours dans un établissement de repos.

8. Effet, durée et cessation des garanties

8.1 - Date d'effet des garanties :

Les garanties prennent effet à compter de la date d'existence d'un engagement de l'Assuré vis à vis du prêteur matérialisé par la signature de l'acte de prêt ou de l'acte de cautionnement, et au plus tôt, le lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances sous condition suspensive du paiement de la première cotisation et sous réserve de l'acceptation du risque par APRIL Assurances.

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

La date d'effet de l'assurance est constatée par un Certificat d'adhésion précisant le montant initial du capital assuré en cas de Décès ou de P.T.I.A., puis les montants successifs du capital restant dû et le cas échéant, le montant et la périodicité des échéances de remboursement ou de loyer.

Jusqu'à la notification d'acceptation ou de non-acceptation et pour le cas où il y a existence d'un engagement de l'Assuré vis à vis du prêteur tel que défini ci-dessus, la garantie décès est accordée provisoirement pour les risques d'origine accidentelle dans une limite de 310 000 euros et pour une durée maximale de 2 mois, à compter du lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Assurances.

8.2 - Délai d'attente :

Pas de délai d'attente pour les Accidents et les Maladies sauf :

- Pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de la souscription. Dans ce cas, le délai d'attente est de 3 mois pour toutes les Maladies et affections,
- Pour les Sinistres en relation avec la Maternité, ses suites et conséquences, un délai d'attente de 10 mois est appliqué pour les garanties I.T.T / I.P.T.

8.3 - Durée des garanties :

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au premier janvier de chaque année pour autant que la convention reste en vigueur.

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

8.4 - Renonciation :

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent. Sous réserve de l'accord du prêteur, l'Adhérent peut renoncer à son adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de son Certificat d'adhésion.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à APRIL Assurances (27 rue Maurice Flandin, BP3261 69403 Lyon cedex 03) une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat ASSURANCE DE PRET STANDARD 3 n° que j'ai signée le à (lieu d'adhésion).

Fait à le signature ».

La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. 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 de l'adhésion.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

8.5 - Cessation des garanties :

8.5.1 Les garanties du contrat cessent :

En cas de dénonciation de la présente convention par l'Association des Assurés d'APRIL Assurances ou l'Assureur à l'échéance annuelle. Dans ce cas l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent et l'Assureur s'engage à maintenir, sur demande de l'Assuré, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

- a) Dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable (cf. article 2).
- b) En cas d'exigibilité du prêt avant terme.
- c) En cas de résiliation par l'Adhérent, à l'échéance annuelle au 31/12, par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois au moins et accord du Bénéficiaire si ce dernier est bénéficiaire acceptant.
- d) Dès que l'Assuré a entièrement remboursé l'emprunt qui a fait l'objet de son adhésion.
- e) Dès que l'Assuré n'a plus la qualité de Caution ou si l'emprunt cautionné a été entièrement remboursé.
- f) En cas de non-paiement des cotisations (Cf. article 6).
- g) Lorsque l'Assuré atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
 - à son 60^e anniversaire pour les garanties I.T.T et I.P.T,
 - à son 65^e anniversaire en cas de P.T.I.A,
 - à son 80^e anniversaire pour la garantie Décès.

8.5.2 Sanction en cas de fausse déclaration :

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 même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'Assuré à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion.

9. Prescription

Toute action dérivant de l'adhésion à l'une des conventions est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf si les bénéficiaires du capital en cas de décès sont les ayants droit de l'Assuré ; dans ce cas, le délai est porté à 10 ans.

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

10. Modifications du prêt en cours de contrat

En cas de modification en cours de contrat, de la situation de l'emprunteur, des caractéristiques du prêt ou de l'acte de cautionnement, l'Adhérent doit en informer APRIL Assurances par écrit et communiquer les éléments actualisés.

D'autre part l'Assuré doit informer APRIL Assurances de tout changement de situation notamment d'ordre professionnel.

11. Examen des réclamations

En cas de difficultés dans l'application du contrat, il est recommandé à l'Adhérent de s'adresser à son conseiller en assurance habituel. Si un différend éventuel persistait après réponse, l'Adhérent pourrait adresser sa réclamation écrite au Service Clients – APRIL Assurances – 27, rue Maurice Flandin – 69403 Lyon cedex 03.

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

12. Subrogation

En cas de Sinistre provoqué par un tiers responsable, l'Assureur pourra exercer son recours conformément au Code des Assurances, à concurrence des prestations et indemnités versées.

Lexique

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

Accident :

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

Toutefois, sont considérés comme des maladies et non comme des accidents, les lumbagos et tours de reins, même d'origine traumatique, les lésions organiques provoquées par un effort, les insolation, congélation et congestions.

Adhérent :

Personne qui adhère à la présente convention de groupe.

Assuré :

Personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Bénéficiaire :

Le prêteur désigné sur la demande d'adhésion et éventuellement pour la

garantie Décès, les personnes physiques désignées sur la demande d'adhésion après accord du prêteur.

Caution :

Personne physique ou morale qui s'engage à payer en lieu et place du débiteur lorsque celui-ci ne peut rembourser son prêt.

Certificat d'adhésion :

Document remis par APRIL Assurances à l'Adhérent, constatant son adhésion à la convention « ASSURANCE DE PRET STANDARD 3 » et mentionnant notamment : la date d'effet des garanties, la durée des franchises souscrites ainsi que le montant des garanties et options souscrites.

Consolidation :

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

Délai d'attente :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion portée au Certificat d'adhésion.

Hospitalisation :

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

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

Incapacité Temporaire Totale (I.T.T) :

• L'Assuré exerçant de manière effective une activité professionnelle au jour du Sinistre est considéré en Incapacité Temporaire Totale si à la suite d'un Accident ou d'une Maladie garanti, il est temporairement dans l'impossibilité complète et continue d'exercer sa profession.

• L'Assuré n'exerçant pas ou n'exerçant plus une activité professionnelle au jour du Sinistre est considéré en Incapacité Temporaire Totale s'il est temporairement contraint en raison d'un Accident ou d'une Maladie garanti, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses Occupations de la vie quotidienne.

Invalidité Permanente Totale (I.P.T) :

Etat qui place l'Assuré, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie garanti, dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque avant l'âge de 60 ans sans pour autant nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se déplacer.

Maladie :

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

Maternité :

Fait de porter et mettre au monde un enfant, la maternité s'entend de la grossesse et de l'accouchement.

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.

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

L'Assuré est 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 : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se déplacer.

Sinistre :

Événement, Maladie ou Accident mettant en jeu les garanties lorsque celles-ci sont en vigueur.

Annexe

Barème special d'invalidite professionnelle permanente a 100 % pour les professions de médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute et vétérinaire

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

100 %

APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion de contrats d'assurance de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au coeur de ses engagements.



Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants.

Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

(0,23 € TTC/min)

Habitat

Solutions d'assurances de prêt.

Tél. 0 891 46 6000

(0,23 € TTC/min)

Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement, Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- **95 % de nos assurés se déclarent satisfaits d'APRIL Assurances***,
- **98 % des assureurs-conseils se déclarent satisfaits de leur partenariat avec APRIL Assurances (dont 54 % de très satisfaits)*.**



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- **1 million d'assurés** à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 560 collaborateurs,
- 13 000 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



APRIL ASSURANCES EST UNE SOCIÉTÉ D'APRIL COURTAGE