

GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL

QUELLE QUE SOIT
VOTRE ACTIVITÉ,
PLUS BESOIN DE STRESSER !



POURQUOI SOUSCRIRE GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL

Chaque année, 11 millions de personnes sont victimes d'accidents de la vie courante. Ces accidents surviennent à la maison ou dans ses abords immédiats, à l'extérieur lors d'une pratique sportive, pendant les vacances ou les loisirs.

Les plus de 50 ans sont particulièrement touchés, victimes notamment de chutes accidentelles qui entraînent plus de 450 000 hospitalisations annuelles.

Les conséquences financières et pratiques peuvent être lourdes, or il faut pouvoir y faire face immédiatement.

SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE EN CAS D'ACCIDENT !

Vous bénéficiez en effet :

D'UNE AIDE FINANCIÈRE

- › un forfait jusqu'à 1 000 € en cas de fracture accidentelle
- › une indemnité journalière jusqu'à 125 € par jour en cas d'hospitalisation suite à un accident
- › un capital jusqu'à 50 000 € versé à vos proches en cas de décès accidentel

DE SERVICES POUR FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

- › accompagnement lors de votre sortie de l'hôpital
- › aide pour l'entretien de votre maison
- › accompagnement dans votre rôle de grands-parents...

Vous pouvez donc continuer à pratiquer vos activités préférées (jardin, voyage, sport, bricolage...) tout en gardant l'esprit tranquille !

LES POINTS FORTS DU CONTRAT

- › Vous pouvez souscrire jusqu'à **80 ans inclus** sans formalités médicales
- › Vous comprenez ce que vous achetez : **les montants choisis à la souscription sont ceux qui vous seront versés** (= principe forfaitaire)
- › **Dès la souscription, vous bénéficiez de services** spécialement conçus pour vous faciliter la vie au quotidien
- › Une couverture 24h/24 partout dans le monde



EN CAS D'ACCIDENT

Chaque niveau de garanties prévoit une couverture en cas d'hospitalisation, de fracture et de décès accidentels.

Vous choisissez le niveau qui vous convient parmi les 4 proposés :

GARANTIES				
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Capital décès accidentel	20 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €
Allocation hospitalisation suite à un accident	50 €/jour	75 €/jour	100 €/jour	125 €/jour
Capital fracture accidentelle	250 €	500 €	750 €	1 000 €

IMPORTANT

- › **En cas de fracture accidentelle**, vous avez la possibilité d'être indemnisé pour 2 fractures par année civile (voir la liste des fractures garanties dans les Conditions Générales)
- › **En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs suite à un accident**, une allocation journalière vous sera versée.
Votre garantie va au-delà de l'hospitalisation : si vous êtes transféré dans un établissement médical, comme un centre de rééducation ou une maison de convalescence, votre indemnité est maintenue jusqu'à 30 jours au total (2 hospitalisations indemnisées par année civile au maximum).
- › **En cas de décès accidentel**, le capital souscrit sera versé au bénéficiaire que vous aurez désigné.

À NOTER

Les garanties Hospitalisation suite à un accident et fracture accidentelle peuvent se cumuler. Vous pouvez dépenser librement les montants perçus.

AFIN DE VOUS SIMPLIFIER LA VIE

DÈS LA SOUSCRIPTION

Vous bénéficiez de services de mise en relation par téléphone avec des professionnels (sous réserve des disponibilités locales)*.

VOUS AIDER AU QUOTIDIEN

Recherche et mise en relation avec des professionnels :

- › Pour l'entretien de la maison (ex. aide ménagère, jardinage, repassage, petit bricolage...).
- › Pour l'aide aux repas (ex. services de repas à domicile, livraison de courses, préparation et aide au repas).

VOUS ACCOMPAGNER EN TANT QUE GRANDS-PARENTS S'OCCUPANT DE LEURS PETITS-ENFANTS

- › Recherche et mise en relation avec des organismes de soutien scolaire, informations sur les études et les débouchés.
- › Aide au transport des petits-enfants (après l'école, pour les emmener et les garder au domicile).
- › Aide à la recherche d'activités ludiques pour les petits-enfants (idées de sorties culturelles, cinéma à l'affiche, cours d'éveil...).

FAVORISER VOTRE VIE SOCIALE

- › Aide à la recherche de sorties culturelles (concerts, expositions, restaurants à thème, cinéma...).
- › Aide à la recherche d'associations à vocation socioculturelle ou artistique, de clubs d'investissement, d'associations de bénévoles, de développement durable...

FACILITER VOS VOYAGES A L'ETRANGER

- › Recherche de médicaments équivalents dans un pays étranger.
- › Expédition des médicaments dans les meilleurs délais si besoin.

VOUS AIDER À PRENDRE SOIN DE VOTRE ANIMAL

- › Aide à la recherche de professionnels de santé et bien-être canin ou félin.
- › Aide dans les démarches en cas de perte ou de vol de votre chien ou chat.
- › Informations sur les modes de garde temporaires.

* Les frais engagés sont à la charge du bénéficiaire.



EN CAS DE SORTIE D'HOSPITALISATION

PLAN DE CONVALESCENCE

Aide pendant l'hospitalisation ou lors du retour à domicile :

Entretien téléphonique avec l'assuré ou sa famille pour évaluer sa situation médico-psychosociale et établir un plan d'aide à la convalescence pour faciliter la vie de la famille : besoins en services à domicile ; information et aide dans les démarches administratives; aide technique pour la convalescence (mise en relation avec des distributeurs de matériel si besoin).

SI VOTRE HOSPITALISATION EST SUPÉRIEURE A 3 JOURS

INFORMATIONS ET CONSEILS PAR TÉLÉPHONE : SCOLARISATION, RECLASSEMENT PROFESSIONNEL, SERVICES À DOMICILE...

ACCOMPAGNEMENT DANS L'ADAPTATION DE VOTRE LOGEMENT

- › **Visite d'un spécialiste** : organisation et mise en relation avec des spécialistes afin de préparer l'adaptation de votre logement (ex. ergothérapeute), dans la limite de 460 €. Une seule intervention par contrat.
- › **Mise en relation avec les corps de métier en charge de l'adaptation du logement** : organisation de votre déménagement si vous êtes immobilisé et que votre changement de domicile est indispensable.*

AIDE AU RETOUR A DOMICILE

- › Accompagnement dans **la recherche de services d'aide au déplacement** (à la banque, à la Poste, dans un établissement de soins...) et organisation si besoin de la venue d'un accompagnateur.
- › Ecoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique.
- › Aide à la recherche d'un lieu de convalescence avant le retour à domicile.
- › **Lors de la 1^{ère} hospitalisation** suite à un accident garanti, **vous bénéficiez d'une des 3 prestations ci dessous** (non cumulables) :
 - Présence d'un proche au chevet : mise à disposition d'un titre de transport Aller/Retour et prise en charge d'une nuit d'hôtel dans la limite de 50 € pour faire venir un proche.
 - OU Aide à domicile : prise en charge dans la limite de 40h par année civile d'une aide, dans les 10 jours ouvrés suivant l'hospitalisation.
 - OU Jardinage ou petit-bricolage : prise en charge dans la limite de 12h d'un jardinier ou homme toutes mains, pendant les 10 jours ouvrés suivant l'hospitalisation.

* Les frais engagés sont à la charge du bénéficiaire.

DE L'UN DES GRANDS-PARENTS BÉNÉFICIAIRES

Si les grands-parents assurés ne peuvent pas s'occuper de leurs petits-enfants :

- › **Garde à domicile des petits-enfants :** organisation et prise en charge de leur garde à domicile (dans la limite de 30h, et de 2 interventions par année civile).
- › **OU Transfert des petits-enfants chez un proche parent :** mise à disposition et prise en charge d'un titre de transport aller/retour (2 interventions maximum par année civile).

** Les frais engagés sont à la charge du bénéficiaire.*

DE L'UN DES PETITS-ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 12 ANS

- › **Mise en relation avec des prestataires** proposant de garder l'enfant au domicile des grands-parents* si ces derniers ne peuvent pas en assurer la garde eux-mêmes.
- › **Organisation du transfert des petits-enfants du domicile des grands-parents chez un proche parent :** mise à disposition d'un titre de transport aller/retour*.

Les coordonnées de Garantie Accident Accompagnement vous permettant de bénéficier de tous ces services vous seront communiquées dans vos conditions particulières.



TTC EN EUROS

-20%
SUR CHAQUE
CONTRAT EN CAS DE
SOUSCRIPTION
EN COUPLE

COTISATIONS				
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Moins de 55 ans	6 €	9 €	12 €	16 €
De 55 à 60 ans	7 €	11 €	15 €	20 €
De 61 à 65 ans	9 €	15 €	20 €	26 €
De 66 à 70 ans	12 €	19 €	27 €	34 €
De 71 à 75 ans	16 €	26 €	35 €	45 €
De 76 à 80 ans	23 €	36 €	50 €	63 €

EXEMPLE

Vous avez 60 ans et souscrivez le niveau 3 pour 15 € par mois.

Grâce à Garantie Accident 50+ APRIL, vous toucherez :

- › un forfait de 750 € en cas de fracture accidentelle
- › un forfait de 1 200 € si vous êtes hospitalisé 12 jours suite à un accident (100 €/jour x 12 jours)
- › un capital de 40 000 € versé à vos proches si vous décédez des suites d'un accident

RÈGLES DE SOUSCRIPTION

- › Age à la souscription : 45 ans au moins et 80 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties.

Référence : GAP120612

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	p.9
DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT	p.10
1 - QUE GARANTIT LE CONTRAT GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL ?.....	P.10
2 - QUI PEUT SOUSCRIRE ET ÊTRE ASSURÉ ?	P.10
3 - EFFET, DURÉE ET CESSATION DU CONTRAT.....	P.11
4 - COTISATIONS.....	P.14
5 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ - VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ?.....	P.15
6 - PRESCRIPTION	P.15
7 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	P.16
8 - QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?	P.17
DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PRÉVOYANCE	p.17
LEXIQUE	P.17
1 - LE CONTENU DES GARANTIES PREVOYANCE	P.19
2 - EXPERTISE	P.21
3 - REGLEMENT DES PRESTATIONS.....	P.21
4 - LES EXCLUSIONS.....	P.22
DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE	p.24
LEXIQUE	P.24
1 - QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ASSISTANCE ?.....	P.24
2 - VALIDITE TERRITORIALE.....	P.24
3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE.....	P.24
4 - CONTENU DE LA GARANTIE ASSISTANCE	P.25
5 - RISQUES EXCLUS DE LA GARANTIE ASSISTANCE	P.31

Le contrat « GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL » est un contrat individuel d'assurance régi par le Code des assurances. Le contrat « GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL » est formé des de la présente Notice valant conditions générales, de la demande de souscription et des **Conditions particulières** remises à chaque Souscripteur.

Les garanties Décès Accidentel, Hospitalisation suite à Accident et Fracture Accidentelle sont souscrites auprès d'**AXERIA Prévoyance**, société anonyme d'assurances au capital de 31 000 000 d'euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 90 avenue Félix Faure 69439 LYON Cedex 03, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 350 261 129.

AXERIA Prévoyance est également désignée par le terme « AXERIA » dans la présente Notice.

Les garanties d'Assistance sont souscrites auprès de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**, société anonyme au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 108, Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud cedex, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL est également désignée par le terme « FILASSISTANCE » dans la présente Notice.

Les Assureurs sont également désignés par le terme « Organismes assureurs » dans la présente Notice.

L'autorité chargée du contrôle des Organismes assureurs est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09.

La gestion administrative des garanties Décès Accidentel, Hospitalisation Accidentelle et Fracture Accidentelle de ce contrat est confiée à **APRIL Santé Prévoyance**, Société anonyme au capital de 500 000 euros, dont le siège social est situé 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 41 – N° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACR) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09 – ci-après dénommée APRIL.

La gestion administrative des garanties d'Assistance est confiée à FILASSISTANCE.

Le terme « Souscripteur » désigne la personne physique qui souscrit le contrat « GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL », signe la demande de souscription et paie les cotisations.

À NOTER :

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

Le terme « Assuré » désigne la personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance. L'Assuré est le Souscripteur.

Ce contrat et sa souscription sont soumis à la législation française et notamment au Code des assurances.

Pour faciliter la compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini(e) aux Lexiques.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

1. QUE GARANTIT LE CONTRAT GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL

La souscription du présent contrat garantit :

- le versement d'une allocation journalière en cas d'*Hospitalisation* de l'Assuré suite à un **Accident**,
- le versement d'un capital en cas de **Fracture(s)** de l'Assuré suite à un **Accident**,
- le versement d'un capital au(x) **Bénéficiaire(s)** désigné(s) en cas de décès de l'Assuré suite à un **Accident**,
- des prestations d'Assistance.

Les montants des capitaux garantis sont indiqués dans les **Conditions particulières** remises à l'Assuré.

2. A QUI SOUSCRIRE ET ÊTRE ASSURÉ

Pour souscrire les garanties de ce contrat, tout proposant doit :

- résider en France métropolitaine (Corse comprise) ou en Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion,
- être âgé de 45 ans au moins et de 80 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties.

À NOTER :
Si au cours de la vie du contrat vous déménagez, n'oubliez pas d'en informer préalablement APRIL.

3. EFFET, DURÉE ET CESSATION DU CONTRAT

3.1 MODALITÉS DE SOUSCRIPTION :

En cas de souscription par courrier, le contrat est conclu à la date de signature de la demande de souscription. Par la signature, le Souscripteur manifeste son accord sur les conditions générales du contrat dont il a pris connaissance et il s'engage également sur l'exactitude de l'ensemble de ses déclarations.

En cas de souscription à distance par téléphone, le contrat est conclu à la date de l'entretien téléphonique au cours duquel le Souscripteur a manifesté sa volonté de souscrire le contrat aux conditions proposées. Un dossier, contenant notamment les **Conditions particulières** et les conditions générales, sera adressé par courrier au Souscripteur dans les jours qui suivent la souscription par téléphone.

L'enregistrement, autorisé par le Souscripteur, de la conversation téléphonique au cours de laquelle il a demandé la souscription au contrat, sera conservé par APRIL et pourra être utilisé comme preuve de l'accord du Souscripteur sur les conditions du contrat et du contenu de l'ensemble de ses déclarations.

Si le Souscripteur n'a pas reçu les conditions générales et les **Conditions particulières** de son contrat dans un délai de sept (7) jours ouvrés à compter de la date de sa conclusion, il doit se rapprocher d'APRIL.

En cas de souscription à distance par internet sur le site d'APRIL, en signant électroniquement la demande de souscription, le Souscripteur manifeste son accord sur les conditions de son contrat dont il a au préalable pris connaissance et il s'engage sur l'exactitude de l'ensemble de ses déclarations. Une fois la souscription finalisée, le Souscripteur recevra un mail de confirmation à l'adresse électronique qu'il aura communiquée à APRIL, attestant de l'enregistrement de son contrat par APRIL. Le contrat est réputé conclu à la date d'envoi dudit mail de confirmation. Ce mail contiendra un lien permettant au Souscripteur d'accéder à nouveau à l'ensemble de ses 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.

3.2 PRISE D'EFFET DU CONTRAT :

L'acceptation du risque par l'Organisme assureur est concrétisée par l'émission des **Conditions particulières** indiquant la date d'effet du contrat. Les garanties prennent effet à la date indiquée sur les **Conditions particulières** sous conditions suspensives du paiement de la première cotisation.

- En cas de souscription par courrier, la date d'effet correspond au plus tôt au lendemain de la date de réception par APRIL de la demande de souscription envoyée par l'Assuré.
- En cas de souscription par téléphone, la date d'effet correspond à la date de l'entretien téléphonique.
- En cas de souscription par internet, la date d'effet correspond à la date d'envoi du mail de confirmation par APRIL.

3.3 DURÉE DU CONTRAT :

Le contrat a une durée annuelle et se renouvelle automatiquement, à chacune de ses échéances, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année, si aucune des parties n'a fait connaître à l'autre son intention d'y

CONSEIL :

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

À NOTER :

Vous n'avez pas à intervenir pour le renouvellement de votre contrat.

mettre un terme deux (2) mois avant la date d'échéance (le cachet de la poste faisant foi).

Il cesse dans les conditions visées à l'article 3.5 « Cessation du contrat ».

3.4 DROIT DE RENONCIATION :

La signature de la demande de souscription ne constitue pas un engagement définitif pour le Souscripteur.

Le délai de renonciation de quatorze (14) jours prévu par la loi est porté à trente (30) jours à titre purement contractuel. Le Souscripteur peut renoncer à son contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus suivant la date de réception des **Conditions Particulières** initiales.

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

Si le Souscripteur souscrit le contrat suite à un démarchage à domicile :

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

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

Si le Souscripteur a souscrit le contrat à distance :

Le Souscripteur a la possibilité de renoncer à la souscription dans un délai de trente (30) jours à compter du jour où le contrat à distance est conclu.

Dans tous les cas, pour exercer le droit à renonciation :

Le Souscripteur devra adresser la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception à APRIL et pourra utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M.....(nom, prénom, adresse)
déclare renoncer à mon contrat « GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL »
n°..... que j'ai souscrit le à.....
..... (lieu de souscription).

Fait àle signature

La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. Les Organismes assureurs procèdent au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de

la lettre recommandée.

Si le Souscripteur demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de trente (30) jours, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

3.5 CESSATION DU CONTRAT :

Le contrat cesse :

- en cas de décès de l'Assuré. Le contrat prend fin à la date de survenance du décès de l'Assuré et plus aucune garantie n'est due par les assureurs,
- en cas de non paiement des cotisations en application des dispositions de l'article 4.3 des présentes,
- dès que l'Assuré cesse de remplir les conditions de résidence (article 2),
- au 31 décembre de l'année des 85 ans de l'Assuré,
- en cas de résiliation à l'initiative du Souscripteur ou de l'Organisme assureur à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année.

4. COTISATIONS

4.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE LA COTISATION ?

La cotisation est déterminée en tenant compte :

- de l'âge de l'Assuré à la souscription du contrat, calculé par différence de millésimes entre l'année de la date d'effet du contrat en cours et l'année de naissance.
- de la date d'effet du contrat,
- du niveau de garanties souscrites.

En cas de modification du niveau de garanties, il sera tenu compte pour le calcul de la cotisation, de l'âge de l'Assuré à la date de prise d'effet de ladite modification.

Les taxes actuelles à la charge du Souscripteur sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables au contrat, toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable au contrat, entraînera une modification du montant de la cotisation.

La cotisation fait l'objet d'une ventilation entre les assureurs :

- la part revenant à AXERIA permet de couvrir les garanties Décès Accidentel, Hospitalisation suite à Accident et Fracture Accidentelle,
- la part revenant à FILASSISTANCE permet de couvrir les garanties d'Assistance.

4.2 COMMENT ÉVOLUE LA COTISATION ?

La cotisation évolue contractuellement de 3% chaque année jusqu'aux 70

ans de l'Assuré et 5% au-delà.

Les augmentations de cotisations ont lieu chaque année au 1er janvier. A ces taux peut s'ajouter une révision de la cotisation en fonction des résultats du contrat.

4.3 PAIEMENT DE LA COTISATION :

La cotisation est payable d'avance annuellement par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert au nom du Souscripteur dans un établissement bancaire situé en France.

Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement choisie lors de la souscription.

Le montant minimum des cotisations est fixé à seize (16) euros par mois.

4.4 QUE SE PASSE-T-IL SI LE SOUSCRIPTEUR NE PAYE PAS SA COTISATION ?

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, APRIL adressera au dernier domicile connu du Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

Après un nouveau délai de dix (10) jours, le contrat sera résilié conformément aux dispositions de l'article 3.5 des conditions générales.

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

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

À NOTER :

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

5. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ - VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ?

En communiquant son adresse électronique, l'Assuré accepte que les informations relatives à l'exécution du contrat soient transmises à cette adresse. Il peut à tout moment, par écrit, demander à APRIL de cesser ce mode de communication.

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

Il doit informer APRIL par écrit, dans le mois qui suit tout changement de domicile.

CONSEIL :

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

Sanctions 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 la souscription ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le sinistre, par une nullité du contrat ou une réduction d'indemnité, conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

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

À NOTER :

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

6. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, toute action dérivant de la souscription à ce contrat est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

À NOTER :

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où les assureurs en ont eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les Assurés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

En cas de décès de l'Assuré, le délai est porté à trente (30) ans pour les *Bénéficiaires*, à compter du jour du décès.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la désignation d'un expert en cas de sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressée par l'Assuré ou le *Bénéficiaire* à APRIL en ce qui concerne le règlement des prestations et par les Organismes assureurs au Souscripteur en ce qui concerne le paiement des cotisations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre le Souscripteur et les Organismes assureurs.

7. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données personnelles recueillies sont nécessaires au traitement de la souscription et de la gestion du contrat. Ces informations font ainsi l'objet de traitements informatiques et sont destinées à APRIL, les Organismes assureurs ou leurs mandataires respectifs.

Les destinataires des données personnelles, dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance, de la conclusion ou de l'exécution du contrat sont les collaborateurs d'APRIL tant en France qu'en Tunisie ; toutes autres personnes appelées à en connaître, en tant qu'apporteurs d'affaires, organismes assureurs, intervenant dans la gestion d'un sinistre et tout autre organisme professionnel habilité à centraliser les données issues des contrats d'assurances. Les données personnelles collectées et traitées, sauf opposition de votre part, ont été déclarées à la CNIL qui a autorisé APRIL à procéder aux flux transfrontaliers des données personnelles hors Union Européenne.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes concernées (Assurés, Bénéficiaires) disposent d'un droit d'accès et de rectification des données qui les concernent. Ces droits peuvent être exercés à tout moment en adressant un courrier à APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03.

Sauf opposition de votre part auprès d'APRIL, les données recueillies pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par APRIL et ses partenaires.

8. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application du contrat, nous recommandons à l'Assuré de s'adresser à son assureur conseil habituel. Si un différend éventuel persiste après réponse, l'Assuré peut adresser sa réclamation écrite au Service Clients – APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon cedex 03.

Si malgré tout, la réponse apportée ne lui donnait pas satisfaction, l'Assuré pourra demander l'avis du médiateur des Organismes assureurs, sans préjudice de son droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

À NOTER :
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur vos conditions particulières.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PRÉVOYANCE

LEXIQUE

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle et indépendante de la volonté de l'Assuré ou de celle de ses **Bénéficiaires**, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'organisme, dont l'Assuré est victime et survenue pendant la période de validité des garanties. Sont assimilés à un **Accident** l'hydrocution, l'électrocution ainsi que l'asphyxie et l'empoisonnement.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés comme des maladies et non comme des Accidents pour l'application du présent contrat.

Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré :

Personne(s) choisie(s) par le Souscripteur pour recevoir le capital décès. En cas de décès de l'Assuré, le capital est versé au(x) **Bénéficiaire(s)** indiqué(s) sur les **Conditions particulières** ou désigné(s) ultérieurement par le Souscripteur.

Le Souscripteur peut modifier la clause de désignation lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation de cette dernière par le **Bénéficiaire** qui la rend irrévocable. La désignation de **Bénéficiaire(s)** peut en outre être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le **Bénéficiaire** est nommément désigné, le Souscripteur peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier.

Les conséquences de l'acceptation du **Bénéficiaire** sont les suivantes : Le Souscripteur doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice du contrat par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'assureur, du Souscripteur et du **Bénéficiaire**, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé du Souscripteur et du **Bénéficiaire** et notifié à l'assureur. L'acceptation du **Bénéficiaire** rend sa désignation irrévocable et aucune modification du contrat ne pourra être effectuée sans son accord.

A défaut de désignation de **Bénéficiaire(s)** ou si la désignation faite s'avère caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées au conjoint survivant de l'Assuré non divorcé ni séparé de corps judiciairement au moment du décès ou au cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à ses héritiers par parts égales entre eux.

Conditions particulières :

Document remis au Souscripteur constatant sa souscription au contrat « GARANTIE ACCIDENT 50+ APRIL » qui précise le niveau des garanties et leur date d'effet.

À NOTER :

Les accidents dont l'origine est antérieure à votre souscription peuvent être garantis.

Fracture :

Rupture complète d'un os, avec ou sans déplacement de fragments osseux. Le diagnostic de cette **Fracture** est effectué à l'aide d'une radiographie.

Hospitalisation :

Fait de recevoir des soins nécessitant un séjour supérieur à un (1) jour (c'est-à-dire plus de 24 heures) dans un établissement hospitalier (un hôpital ou une clinique habilité(e) 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).

1. LE CONTENU DES GARANTIES PRÉVOYANCE

Les présentes garanties s'exercent dans le monde entier.

1.1 LA GARANTIE HOSPITALISATION SUITE À ACCIDENT :

La garantie Hospitalisation suite à Accident a pour objet le versement d'une allocation journalière en cas d'**Hospitalisation** de plus de trois (3) jours continus de l'Assuré suite à un **Accident** garanti.

Si la garantie est due, l'allocation est versée dès le 1er jour d'**Hospitalisation** jusqu'au jour de sortie, sauf pour les établissements publics où le jour de sortie n'est pas décompté.

Les **Hospitalisations** successives à moins de soixante (60) jours d'intervalle, dues au même **Accident**, sont considérées comme une seule et même **Hospitalisation**. L'assureur reprendra le versement de l'allocation à partir du 1er jour d'**Hospitalisation** suite à rechute ou complication, sous réserve que le contrat soit en vigueur.

Sont couverts au titre de la présente garantie, lorsqu'ils font suite à une **Hospitalisation** de plus de trois (3) jours ayant donné lieu à une indemnisation, les séjours dans les établissements suivants :

- centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle,
- maison de repos et de convalescence ou centre de soins,
- établissement de rééducation,
- maison de plein air.

Ne sont pas pris en charge, au titre de la présente garantie, les séjours suivants :

- dans un établissement thermal,
- dans un établissement climatique et de cure,
- dans un institut médico-pédagogique,
- dans un hospice et maison de retraite,
- dans un service de gérontologie,
- les séjours des personnes qui d'une manière irréversible n'ont

plus leur autonomie ou dont l'état nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien.

Montant de la garantie :

Le montant de l'allocation journalière versé est indiqué sur les **Conditions particulières**. Il est choisi par l'Assuré lors de la souscription du contrat et peut être modifié en cours de contrat (article 1.4).

Plafond d'indemnisation :

La durée maximale de versement de l'allocation pour un même **Accident**, y compris rechutes et complications, est de trente (30) jours.

La garantie est limitée à deux (2) **Hospitalisations** indemnisées par année civile.

Durée de la garantie :

La garantie Hospitalisation suite à Accident est une garantie temporaire qui cesse au 31 décembre de l'année des 85 ans de l'Assuré.

1.2 LA GARANTIE FRACTURE ACCIDENTELLE :

La garantie Fracture Accidentelle a pour objet le versement d'un capital en cas de **Fracture** de l'Assuré consécutive à un **Accident** garanti.

Seules sont garanties les **Fractures** suivantes :

- du crâne (les os du crâne sont le frontal, le sphénoïde, l'occipital et les os pariétaux et temporaux),
- du rachis vertébral (y compris le coccyx),
- du bassin, du fémur, de la rotule, du tibia, du péroné, des os de la cheville, de la clavicule, de l'omoplate, du sternum, de l'humérus, du radius, du cubitus, des os du poignet.

Montant de la garantie :

Le montant du capital Fracture Accidentelle assuré est indiqué sur les **Conditions particulières**. Il est choisi par l'Assuré lors de la souscription du contrat et peut être modifié en cours de contrat (article 1.4).

Plafond d'indemnisation :

L'Assuré ne peut bénéficier que d'un seul capital en cas de **Fractures** multiples simultanées.

La garantie est limitée à la prise en charge de deux (2) **Fractures** indemnisées par année civile.

Durée de la garantie :

La garantie Fracture Accidentelle est une garantie temporaire qui cesse au 31 décembre de l'année des 85 ans de l'Assuré.

1.3 LA GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL :

La garantie Décès Accidentel a pour objet le versement, au(x) **Bénéficiaire(s)** désigné(s), d'un capital en cas de décès de l'Assuré consécutif à un **Accident** garanti et au plus tard dans les douze (12) mois de sa survenance.

Montant de la garantie :

Le montant du capital décès assuré est indiqué sur les **Conditions particulières**. Il est choisi par l'Assuré lors de la souscription du contrat et peut être modifié en cours de contrat (article 1.4).

Durée de la garantie :

La garantie Décès Accidentel est une garantie temporaire qui cesse au 31 décembre de l'année des 85 ans de l'Assuré.

1.4 MODIFICATION DU NIVEAU DES GARANTIES :

Après deux (2) années de vie du contrat, l'Assuré peut demander la modification de son niveau de garanties, pour un effet au 1er janvier de l'année suivant sa demande.

L'Assuré peut demander deux (2) modifications maximum sur la durée de vie du contrat. La modification de niveau des garanties sera formalisée par un avenant.

2. EXPERTISE

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, le médecin désigné par l'assureur devra avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. En cas de contestation et sur présentation de nouveaux éléments, une nouvelle expertise médicale pourra être diligentée.

3. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations dues sont réglées, après réception et étude du dossier complet, à l'Assuré pour les garanties Hospitalisation suite à Accident et Fracture Accidentelle, et au(x) **Bénéficiaires(s)** pour la garantie Décès Accidentel.

Pour permettre l'étude des demandes de prestations, les pièces listées ci-dessous devront être adressées sous pli confidentiel au médecin conseil à APRIL Santé Prévoyance, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03.

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

3.1 LA GARANTIE HOSPITALISATION SUITE À ACCIDENT :

Pièces à fournir :

- un certificat médical décrivant les blessures et le motif de l'**Hospitalisation**,
- le bulletin de situation indiquant la date d'entrée et de sortie de l'établissement ayant accueilli l'Assuré,
- le récit détaillé des circonstances de l'**Accident**,
- toutes autres pièces nécessaires demandées par l'assureur.

3.2 LA GARANTIE FRACTURE ACCIDENTELLE :

Pièces à fournir :

- un certificat médical constatant la **Fracture**,
- la copie du compte-rendu radiographique de la **Fracture** permettant le diagnostic,
- le récit détaillé des circonstances de l'**Accident**,
- toutes autres pièces nécessaires demandées par l'assureur.

3.3 LA GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL :

Pièces à fournir :

- l'acte de décès,
- un certificat médical descriptif des blessures ayant entraîné le décès,
- la copie du Procès Verbal ou, à défaut, un courrier mentionnant le numéro de Procès Verbal ainsi que l'adresse du Tribunal de Grande Instance auprès duquel le document a été déposé,
- toutes pièces permettant de justifier les circonstances et les causes accidentelles du décès, la date et le lieu, le cas échéant, le nom des témoins,
- la copie d'un document officiel permettant la justification de la qualité de **Bénéficiaire** (copie du Livret de famille, de la carte nationale d'identité...),
- toute autre pièce nécessaire demandée par l'assureur.

4. LES EXCLUSIONS

Sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :

- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires,
- de la transmutation du noyau atomique,
- de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf légitime défense), crimes, délits, paris de toute nature, acte de terrorisme ou de sabotage,
- de l'ivresse constatée par un taux d'alcoolémie supérieur au taux autorisé par le Code de la route en vigueur à la date du sinistre,
- des **Accidents** survenus lorsque l'Assuré se trouve sous l'emprise de l'alcool,
- de l'usage de stupéfiants, substances analogues ou de drogues définis comme tel par la loi, non prescrits médicalement,
- des **Accidents** survenus avant la souscription du contrat,

- des faits volontaires ou intentionnels de l'Assuré (tentative de suicide, mutilation) et/ou actes intentionnels du *Bénéficiaire* à l'encontre de l'Assuré,
- de la participation à des courses, compétitions, démonstrations, tentatives de records,
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, des démonstrations acrobatiques, tentatives de records ou vols d'essais, ainsi que les vols effectués sur les appareils non munis d'un certificat valable de navigabilité, ou piloté par un pilote non muni d'un brevet ou d'une licence valide,
- de l'utilisation par l'Assuré d'engins aériens à moteur ou non, en tant que pilote ou passager, sauf en tant que passager d'avions de lignes aériennes régulières,
- d'une intervention chirurgicale,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicule à moteur ou à des tentatives de records,
- de la pratique à titre amateur ou de l'enseignement à titre de professeur ou moniteur des sports suivants :
 - Montagne : bobsleigh, skeleton, hockey sur glace, sauts à ski, ski et surf extrêmes, alpinisme, escalade, varappe ;
 - Nautisme : plongée en apnée à plus de 20 mètres de profondeur, ou plongée sous-marine avec équipement autonome (y compris pêche et chasse sous-marines) à plus de 40 mètres de profondeur, rafting, canyoning, spéléologie, Kite-Surf ;
 - Air : parapente, parachute, vol acrobatique, vol à voile, deltaplane, ULM ;
 - Autres : sports équestres avec sauts d'obstacles, sports de combat tels boxe, catch et free-fight, saut à l'élastique,
- de l'exercice des activités suivantes :
 - moniteur de ski,
 - reporter et correspondant de guerre,
 - militaires, pompiers, forces de l'ordre et notamment du GIGN, les commandos de la marine nationale, les démineurs terrestres ou subaquatiques,
 - liées à la fabrication ou manipulation d'engins ou substances toxiques, chimiques, inflammables ou explosifs,
 - liées aux activités exercées sur les plateformes de forage et les mines.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

LEXIQUE

Assuré :

Personne physique qui a souscrit le contrat d'assurance.

Bénéficiaire :

L'**Assuré** ou le **Conjoint**.

Conjoint :

Conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement de l'**Assuré** ou cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité au moment de la mise en jeu de la garantie.

1. QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ASSISTANCE

Le contrat garantit des prestations d'assistance à l'**Assuré** et à son **Conjoint**.

L'**Assuré** peut bénéficier des prestations d'assistance dès sa souscription au contrat et aussi longtemps qu'il est assuré à ce titre.

2. VALIDITÉ TERRITORIALE

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (Corse comprise) et en Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion.

3. MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

FILASSISTANCE est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (et 24h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente).

Pour bénéficier de ces prestations, il est indispensable de contacter Garantie Accident Accompagnement au numéro de téléphone communiqué dans le dossier de souscription préalablement à toute intervention, dans les cinq (5) jours suivant l'évènement afin d'obtenir un numéro de dossier, qui seul justifiera une prise en charge des interventions en rappelant le numéro de votre contrat.

A défaut de respecter ce délai, sauf cas fortuit et de force majeure, l'Assuré s'expose à un refus de prise en charge du sinistre.

Les informations transmises par FILASSISTANCE sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie

médicale des professionnels de santé traitants, qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostique ou thérapeutique personnalisées.

Les prestations d'informations sont uniquement téléphoniques et ne font en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures.

FILASSISTANCE décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

4. CONTENU DE LA GARANTIE ASSISTANCE

4.1 DÈS LA SOUSCRIPTION : SE FAIRE AIDER AU QUOTIDIEN

● ENTRETIEN DE LA MAISON

FILASSISTANCE aide à la recherche, communique les coordonnées et met le **Bénéficiaire** en relation le cas échéant, avec des professionnels assurant des services d'aide à domicile, sous réserve des disponibilités locales, dont :

- l'aide ménagère,
- les services blanchisserie, le repassage,
- le jardinage,
- le petit bricolage,
- les aides diverses dans la maison (« prestations toutes mains »).

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

● AIDE POUR LES REPAS

FILASSISTANCE aide à la recherche, communique les coordonnées et met le **Bénéficiaire** en relation le cas échéant, avec des professionnels assurant des services de repas à domicile, sous réserve des disponibilités locales, dont :

- livraison de courses,
- livraison de repas,
- préparation du repas,
- aide au repas.

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

SE FAIRE AIDER EN TANT QUE GRANDS-PARENTS

● SOUTIEN SCOLAIRE POUR LES PETITS-ENFANTS DU BÉNÉFICIAIRE
FILASSISTANCE aide à la recherche et communique les coordonnées de prestataires pouvant assurer des cours à domicile ou du soutien

scolaire en fonction des besoins et du niveau de l'enfant, sous réserve des disponibilités locales.

En outre, FILASSISTANCE peut rechercher et communiquer au **Bénéficiaire** des informations concernant les études et les débouchés.

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

- AIDE AU TRANSPORT DES PETITS-ENFANTS DU BENEFICIAIRE

FILASSISTANCE aide à la recherche, communique les coordonnées et met le **Bénéficiaire** en relation le cas échéant, avec des prestataires proposant de récupérer les enfants après l'école, de les emmener et de les garder au domicile du **Bénéficiaire**, sous réserve des disponibilités locales.

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

- AIDE A LA RECHERCHE D'ACTIVITES LUDIQUES POUR LES PETITS-ENFANTS DU BENEFICIAIRE

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide à la recherche et communique au **Bénéficiaire** des informations concernant les activités correspondant à l'âge de l'enfant (cours d'éveil, idées de sorties culturelles, cinéma à l'affiche, aide à faire les devoirs, etc.).

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

AVOIR UNE VIE SOCIALE

- AIDE A LA RECHERCHE DE SORTIES CULTURELLES

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide à la recherche et communique au **Bénéficiaire** des informations concernant des activités culturelles (concerts, expositions, restaurants à thème, cinéma, etc.).

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

- AIDE POUR PARTICIPER A LA VIE ASSOCIATIVE

FILASSISTANCE aide à la recherche et communique au **Bénéficiaire** les coordonnées d'associations à vocation socioculturelle ou artistique, de clubs d'investissements, d'associations de bénévoles (« Restos du Cœur », etc.), de développement durable (nettoyage espaces verts, etc.),...

S'OCCUPER DES ANIMAUX

- AIDE A LA RECHERCHE DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET BIEN-ETRE CANIN OU FELIN

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide à la recherche et communique au **Bénéficiaire** des informations concernant les professionnels de santé et bien-être canin ou félin (vétérinaires, cliniques vétérinaires, animaleries, toiletteurs etc.).

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

- AIDE DANS LES DEMARCHES EN CAS DE PERTE OU DE VOL DE SON CHIEN OU CHAT

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide le **Bénéficiaire** dans les démarches à effectuer en cas de perte ou de vol de son chien ou chat.

- INFORMATIONS SUR LES MODES DE GARDE TEMPORAIRES

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide à la recherche et communique au **Bénéficiaire** des informations concernant les modes de garde temporaires (pensions, familles d'accueil, chenils, etc.).

VOYAGER

- RECHERCHE DE MEDICAMENTS

Si pour des raisons imprévisibles liées à son séjour, l'**Assuré** ne peut obtenir les médicaments nécessaires à la poursuite de son traitement, FILASSISTANCE communique à l'**Assuré** une équivalence de médicaments.

Si l'**Assuré** ne peut obtenir ceux-ci et s'il le souhaite, FILASSISTANCE recherche les médicaments nécessaires et les expédie dans les meilleurs délais, **le coût des médicaments et de l'acheminement restant à la charge de l'Assuré.**

4.2 EN CAS DE SORTIE D'HOSPITALISATION :

PLAN DE CONVALESCENCE

- AIDE APRES HOSPITALISATION

Pendant l'hospitalisation ou lors du retour à domicile de l'**Assuré**, l'équipe pluridisciplinaire de FILASSISTANCE réalise un entretien téléphonique avec l'**Assuré** ou sa famille afin d'évaluer notamment sa situation médico-psycho-sociale et d'établir conjointement un plan d'aide à la convalescence. Ce plan a pour objectif de faciliter la vie de la famille pendant et après l'hospitalisation et aborde différents domaines.

- Les besoins en services à domicile : FILASSISTANCE au vu de la situation de l'**Assuré** fait un bilan sur les services déjà en cours, fréquence et heures d'intervention, et établit quels sont les services complémentaires qui faciliteraient la vie quotidienne de l'**Assuré** et de sa famille.
- Les droits et les démarches : FILASSISTANCE aide l'**Assuré** dans ses démarches administratives et l'accompagne sur un plan administratif, juridique et social dans la constitution de dossiers et la recherche de financements (aides financières publiques,...).
- Les aides techniques : FILASSISTANCE peut informer l'**Assuré** sur les aides techniques éventuelles pouvant favoriser sa convalescence le cas échéant. Si l'**Assuré** le souhaite, FILASSISTANCE peut le mettre en relation avec des distributeurs de matériel médical pouvant délivrer ces aides.

4.3 EN CAS DE FRACTURE DE L'UN DES GRANDS-PARENTS BÉNÉFICIAIRES :

SE FAIRE AIDER EN TANT QUE GRANDS-PARENTS

● GARDE OU TRANSFERTS DES PETITS-ENFANTS

Si les **grands-parents bénéficiaires** ne sont pas dans la capacité de s'occuper de leurs petits-enfants, FILASSISTANCE organise et prend en charge leur garde à leur domicile (**dans la limite de 30 heures et de 2 interventions par année civile**).

OU

Si les **grands-parents bénéficiaires** le préfèrent, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transfert des petits-enfants de leur domicile chez un proche parent résidant en France métropolitaine (ou dans le même département pour la Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion pour les personnes **Bénéficiaires** résidant dans ces départements) en mettant à disposition un titre de transport aller/retour (**dans la limite de 2 interventions par année civile**).

4.4 EN CAS DE FRACTURE DE L'UN DES PETITS-ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 12 ANS :

SE FAIRE AIDER EN TANT QUE GRANDS-PARENTS

● GARDE OU TRANSFERT DES PETITS-ENFANTS

Si le petit-enfant doit rester au domicile des **grands-parents bénéficiaires** et que ces derniers ne peuvent pas rester à son chevet, FILASSISTANCE aide à la recherche, communique les coordonnées et met le **Bénéficiaire** en relation le cas échéant, avec des prestataires proposant de garder l'enfant au domicile du **Bénéficiaire**, sous réserve des disponibilités locales.

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

FILASSISTANCE peut également organiser le transfert des petits-enfants du domicile des **grands-parents bénéficiaires** chez un proche parent résidant en France métropolitaine (ou dans le même département pour la Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion pour les personnes **Bénéficiaires** résidant dans ces départements) en mettant à disposition un titre de transport aller/retour.

Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.

4.5 EN CAS DE SORTIE D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 3 JOURS DE L'ASSURÉ :

AIDE AU RETOUR A DOMICILE

● ACCOMPAGNEMENT DANS LES DEPLACEMENTS

FILASSISTANCE recherche pour le compte de l'**Assuré** des services d'aide au déplacement (à la banque, à la Poste, dans un établissement de soins, etc...) et organise le cas échéant la venue d'un accompagnateur.

Les frais engagés sont pris en charge par l'Assuré.

Les trois (3) prestations suivantes sont non cumulables et possibles lors de la première hospitalisation suite à un accident garanti tel que défini au présent contrat d'assurance.

● PRESENCE D'UN PROCHE PARENT AU CHEVET

FILASSISTANCE organise et prend en charge le transport d'un proche résidant en France métropolitaine (ou dans le même département pour la Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion pour les personnes **Bénéficiaires** résidant dans ces départements) lors du retour à domicile de l'**Assuré** (en mettant à disposition pour ce proche un titre de transport aller/retour et en prenant en charge une nuit d'hôtel **dans la limite de cinquante (50) euros**).

● Ou AIDE A DOMICILE

Afin de soulager l'**Assuré** dans ses tâches et démarches quotidiennes, FILASSISTANCE met à sa disposition une aide à domicile, pendant les dix (10) jours ouvrés suivant son hospitalisation. FILASSISTANCE prend en charge sa rémunération **dans la limite de vingt (20) heures (avec un maximum de quarante (40) heures par année civile)** dans les conditions ci-dessous :

- Un certificat médical doit être adressé à FILASSISTANCE avant la mise en œuvre de la prestation.
- La durée d'application de cette garantie est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille de l'**Assuré** par le service médical de FILASSISTANCE.

● Ou JARDINAGE OU PETIT BRICOLAGE

Si l'**Assuré** le préfère, la prestation « Aide à domicile » peut être remplacée par le Service « Jardinage » ou « Petit Bricolage ».

FILASSISTANCE met à disposition de l'**Assuré** un jardinier ou un homme toutes mains, afin de le soulager dans l'entretien de son domicile (jardinage ou petit bricolage). FILASSISTANCE prend en charge **sa rémunération à hauteur de douze (12) heures maximum** pendant les dix (10) jours ouvrés suivant l'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable (tout ou partie) avec la prestation « Aide à domicile ».

- **ECOUTE ET AIDE A LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE**

L'**Assuré** peut contacter FILASSISTANCE, qui le met en relation avec sa plateforme d'écoute médico-psycho-sociale (composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales,...) qui lui assurera une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

- **AIDE A LA RECHERCHE D'UN LIEU DE CONVALESCENCE AVANT LE RETOUR A DOMICILE**

Sur simple demande téléphonique, FILASSISTANCE aide à la recherche et communique à l'**Assuré** des informations concernant les lieux de convalescence possibles (maison de repos, centre de rééducation, etc.).

SE FAIRE AIDER

- **INFORMATIONS ET CONSEILS PAR TELEPHONE**

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (et 24h sur 24, 7j sur 7 en cas de nécessité urgente), FILASSISTANCE apporte aide et conseil aux personnes hospitalisées ou handicapées (scolarisation, reclassement professionnel, services à domicile, associations sportives, etc.).

- **VISITE D'UN SPECIALISTE**

FILASSISTANCE organise et met en relation l'**Assuré** avec un spécialiste tel que l'ergothérapeute (ou autre) afin de préparer l'adaptation du logement. Suite à cette visite (**dans la limite de quatre cent soixante (460) euros et d'une seule intervention par contrat**), FILASSISTANCE met en relation l'**Assuré** avec les corps de métier en charge de l'adaptation du logement.

- **MISE EN RELATION AVEC LES CORPS DE METIER EN CHARGE DE L'ADAPTATION DU LOGEMENT**

FILASSISTANCE organise le déménagement de l'**Assuré** immobilisé si son changement de domicile est indispensable, ou s'il doit être hébergé dans un établissement spécialisé.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

Sur demande de l'**Assuré**, FILASSISTANCE recherche des entreprises pour faire établir des devis en vue de l'adaptation éventuelle du logement et met en relation l'**Assuré** avec ces entreprises s'il le souhaite, donne des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l'adaptateur sur véhicules, sur les associations.

En aucun cas, FILASSISTANCE ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

5. RISQUES EXCLUS DE LA GARANTIE ASSISTANCE

5.1 EXCLUSIONS GÉNÉRALES :

Il est rappelé que dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées lors de la durée de la garantie, ne donnent lieu à aucun remboursement a posteriori ou aucune indemnité compensatoire.

Ne sont pas pris en charge les frais de restauration, taxi hôtel sauf s'ils font l'objet d'un accord préalable de FILASSISTANCE.

Sont exclus les tentatives de suicide, les états résultant de l'usage de drogues, des stupéfiants non ordonnés médicalement et d'alcools.

Sont exclus les accidents liés à la pratique d'un sport dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une Fédération Sportive et pour laquelle une licence est délivrée, ainsi que les dommages résultant de la participation de l'Assuré à toute épreuve, course, compétition motorisée ou leurs essais.

Sont également exclues les infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (dommage intentionnellement commis par le *Bénéficiaire*, la participation à un crime ou un délit, etc.).

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnels, nous permettra d'opposer à l'Assuré la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des assurances).

5.2 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES :

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat. Cependant, FILASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- par les interdictions décidées par les autorités légales ou les grèves.

ET APRÈS L'ADHÉSION?

FINALISATION DE VOTRE ADHÉSION

- › Votre demande d'adhésion est prise en charge le jour de sa réception par APRIL Santé Prévoyance.
- › Dans les jours qui suivent la validation de votre contrat, vous recevez votre dossier d'assuré.

APRIL VOUS ACCOMPAGNE

Une question ? Une modification à apporter à votre contrat ?

Contactez-nous au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé).

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h.

FRAIS DE GESTION

Les opérations de gestion d'APRIL Santé Prévoyance engendrent des frais imputés selon le barème 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 une radiation : 10 €.
- › Relevés des prestations :
 - Si vous avez opté pour un virement automatique et un relevé mensuel : gratuit.
 - Si vous avez opté pour un remboursement par chèque : 0,76 € /relevé.

Ce barème est susceptible d'évoluer. Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace assurés APRIL rubrique Mes infos pratiques / Mes guides pratiques.

APRIL, CHANGER L'IMAGE DE L'ASSURANCE

APRIL, groupe international de services en assurance, a choisi l'innovation comme moteur de son développement, en regardant l'assurance avec les yeux du client. Ce parti-pris, qui requiert audace et simplicité, lui a permis de devenir en moins de 20 ans, le 1^{er} courtier grossiste en France et d'être un acteur de référence à l'échelle internationale avec une implantation dans 37 pays.

Plus de 4 000 collaborateurs assurent, conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurances et des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises, soit quelque 6 millions d'assurés. APRIL a réalisé en 2013 un chiffre d'affaires de 778,6 M€.

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation en contactant votre conseiller habituel, soit par téléphone au 09 74 50 20 20, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction »

sur votre Espace Assuré. En cas de difficulté persistante, vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations - APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03).

Si la réponse ne vous satisfait pas et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel à un Médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamations, sur demande écrite.

PLUS D'INFORMATIONS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ

<https://monespace.april.fr>

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 438 702 410

