



# Conditions générales 2009

## *Serenassur*

[ des solutions ] pour les **seniors**



*L'assurance d'une autonomie  
financière préservée*



# Conditions générales

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

Avec APRIL Assurances, je comprends

## PRÉAMBULE

Les présentes conditions générales valant note d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des Conventions d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrites par l'**Association des Assurés d'APRIL** auprès de **COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL** et référencées :

- SERENASSUR Non Madelin FIDE2004P01
- SERENASSUR Madelin FIDE2009P01

**COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL** est une société anonyme d'assurance régie par la législation portugaise, au capital de 400 000 000 euros, dont le siège social est situé à Largo do Calariz 30-1200 LISBONNE et dont la succursale en France, immatriculée au RCS Paris B 413 175 191, se situe 29 boulevard des Italiens 75002 PARIS.

**COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL** est également désignée par le terme «**Organisme assureur**» dans les présentes conditions générales.

L'autorité chargée du contrôle de l'**Organisme assureur** est l'Instituto de Seguros de Portugal, Avenida de Berna, 19 – 1050 Lisbonne Portugal.

L'**Association des Assurés d'APRIL** est une association loi 1901 – située BP 69439 LYON Cedex 03 dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective, dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'**organisme gestionnaire** de ces conventions est, par délégation de l'**Organisme assureur, APRIL Assurances – SA** au capital social de 500 000 € dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03 – RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609.

L'adhésion à l'une de ces Conventions est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Ces Conventions et l'adhésion à l'une d'entre elles sont soumises à la législation française et notamment au Code des assurances.

L'Adhérent est la personne physique qui adhère aux Conventions précitées. Il est également désigné par le terme «**Vous**» dans les présentes conditions générales.

Le terme "Assuré" désigne la personne qui bénéficie des garanties de l'une des Conventions précitées, elle est inscrite au **Certificat d'adhésion**.

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

## 1. A qui s'adresse ces conventions ?

Pour adhérer et/ou être assuré au titre de l'une de ces Conventions, tout proposant doit :

- résider en France métropolitaine (**Corse** comprise mais hors **Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer**),
- être âgé de 75 ans au plus au 31 décembre de l'année d'adhésion,
- présenter un état de santé jugé satisfaisant par l'**Organisme assureur**.

Si Vous souhaitez bénéficier du régime fiscal prévu par les articles 24 et 41 de la loi N° 94-126 du 11/02/1994 dite «**Loi Madelin**» (convention SERENASSUR FIDE2009P01), Vous devez également obligatoirement :

- être affilié au régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés ;
- être à jour du paiement de vos cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels Vous êtes affilié.

**Seule la Garantie Dépendance Totale bénéficie des dispositions dites "Loi Madelin".**

Les garanties reposent sur les déclarations et la bonne foi des parties et de chaque Assuré.

## 2. Que garantissent les conventions Serenassur ?

Votre adhésion à l'une des Conventions garantit, dès que l'Assuré est reconnu en **Etat de Dépendance** au cours de l'adhésion (conformément à la définition qui en est donnée au lexique), le versement d'une rente à vie et, selon les garanties souscrites, le versement d'un capital forfaitaire «**Premiers Frais**».

Est également garanti en option, le versement d'un capital forfaitaire en cas d'hospitalisation et/ou en cas de décès de l'Assuré.

Le montant des garanties et options souscrites est indiqué au **Certificat d'adhésion**.

## 3. Le contenu de vos garanties

### 3.1 - La Garantie de base :

A l'adhésion, Vous avez le choix entre une garantie Dépendance Totale ou une garantie Dépendance Totale et Partielle.

#### 3.1.1 - La Garantie Dépendance Totale :

En cas de Dépendance Totale (GIR 1 et GIR 2), il sera versé **après une franchise absolue de 90 jours** suivant la reconnaissance de l'Assuré en **Etat de Dépendance**, une rente égale à 100 % de la rente souscrite.

#### 3.1.2 - La Garantie Dépendance Totale et Partielle :

##### a) Prestation rente mensuelle

### A noter

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

### A noter

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

### A noter

Si au cours de la vie du contrat votre situation devait changer n'oubliez pas d'en informer préalablement April Assurances.

### A noter

Vous pourrez ainsi déduire de votre revenu imposable tout ou partie de votre cotisation.

### A noter

Cette Convention garantit le versement d'une rente en cas d'invalidité. Vous pouvez également souscrire des garanties optionnelles permettant de percevoir des capitaux.

### Conseil

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

# Conditions générales

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

Avec APRIL Assurances, je comprends

Il sera versé **après une Franchise absolue de 90 jours** suivant la reconnaissance de l'Assuré en **État de Dépendance**, une rente égale à :

- 100 % de la rente mensuelle souscrite en cas de Dépendance Totale (GIR 1 et GIR 2),
- 66 % de la rente mensuelle souscrite pour une Dépendance Partielle de stade GIR 3.

La rente est payable mensuellement à terme échu. Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient soit la cessation de l'**État de Dépendance**, soit le décès de l'Assuré.

Si l'**État de Dépendance** est préexistant à la date de demande de paiement de la rente, celle-ci ne sera versée qu'à compter du 1er jour du mois de la connaissance par **APRIL Assurances** de l'**État de Dépendance** et au plus tôt après application de la **Franchise** absolue de 90 jours.

## b) Prestation « Capital Premiers frais »

Dès la reconnaissance de l'**État de Dépendance** Totale ou Partielle (GIR1, GIR2, GIR3 et GIR4), l'Assuré perçoit un capital égal à 6 fois le montant de la rente mensuelle souscrite.

**Il ne sera versé qu'un seul capital au titre de la présente garantie.**

**Le versement du capital met fin à la prestation « Capital Premiers frais ».**

## 3.2 - Les Garanties Optionnelles :

### 3.2.1 - La Garantie « Capital Obsèques » :

En cas de décès de l'Assuré au cours de son adhésion, un capital forfaitaire dont le montant est indiqué au **Certificat d'adhésion** sera versé à son conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou à son partenaire au titre d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) non dissout, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut à ses ayants droit.

### 3.2.2 - La garantie « Soutien Hospitalisation » :

En cas d'**Hospitalisation** de l'Assuré dans un établissement hospitalier **situé en France**, d'une durée supérieure à 10 jours consécutifs, suite à un **Accident** ou une **Maladie** garantis, un capital forfaitaire dont le montant est indiqué au **Certificat d'adhésion** sera versé à l'Assuré.

**Il n'est versé qu'un capital par Année d'adhésion.**

**La garantie cesse à la date de la reconnaissance par APRIL Assurances de l'Etat de Dépendance de l'Assuré donnant droit au versement d'un capital ou d'une rente en application des garanties des présentes conventions.**

## 4. La revalorisation des garanties

Les garanties Dépendance Totale et Dépendance Partielle sont revalorisées au 31/12 de chaque année dans la limite de l'évolution du point AGIRC au 1er juillet comparé à sa valeur au 1<sup>er</sup> juillet précédent et dans la limite des possibilités du fonds de revalorisation. Les cotisations seront revalorisées dans la même proportion.

## 5. Que faut-il faire pour mettre en oeuvre vos garanties ?

Les déclarations doivent être adressées à : **APRIL Assurances**, Service indemnisation, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel au médecin conseil.**

### 5.1 - Les documents à nous adresser :

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré ou les **Bénéficiaire(s)** de la garantie, devront communiquer à **APRIL Assurances** tous les justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier (**les frais qui pourront en résulter seront à leur charge**) et notamment :

#### **Pour le versement de la rente et du « Capital Premiers frais » :**

Le rattachement à l'un des quatre groupes de dépendance relève de la décision médicale du Médecin conseil d'**APRIL Assurances**, qui pourra décider de la mise en place d'une expertise médicale. L'Assuré doit lui adresser sous pli confidentiel toutes les pièces justificatives qu'il estimera nécessaires et notamment :

- l'attestation médicale fournie par **APRIL Assurances** complétée par son médecin traitant,
- le cas échéant, les justificatifs de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie prévue dans la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, ainsi que les justificatifs d'invalidité du régime général de la Sécurité sociale
- tout document jugé nécessaire par **APRIL Assurances**.

La date de reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** par le Médecin conseil d'**APRIL Assurances** est, au plus tôt, la date de réception du dossier complet, y compris, le cas échéant, les justificatifs et examens complémentaires demandés.

**Au cours du versement de la rente, l'Assuré est tenu d'informer immédiatement APRIL Assurances de l'évolution de son Etat de Dépendance et notamment de la suppression éventuelle de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie.**

**De même, chaque année, l'Assuré devra adresser au Médecin conseil d'APRIL Assurances sous pli confidentiel, un certificat médical attestant de la persistance de son Etat de Dépendance et le cas échéant le justificatif de maintien de l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Cette procédure sera rappelée à l'Assuré par courrier, adressé tous les ans, à la date anniversaire du premier versement de la rente. En cas de non réception par APRIL Assurances des documents à la date convenue, le versement de la rente sera suspendu et ne reprendra qu'après réception des justificatifs. Les cotisations seront à nouveau prélevées pendant la période de suspension.**

**A noter**  
Il s'agit des niveaux d'invalidité qui sont définis au sein du lexique.

**Conseil**  
Pensez bien à informer APRIL Assurances dès que vous avez connaissance de votre état d'invalidité.

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

**Conseil**  
Pensez bien à adresser à APRIL Assurances tous les justificatifs demandés aux dates souhaitées.

# Conditions générales

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

Avec APRIL Assurances, je comprends

## Pour le règlement du « Capital Obsèques » :

Les bénéficiaires doivent adresser sous pli confidentiel au médecin Conseil d'**APRIL Assurances** les justificatifs suivants :

- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical attestant la cause du décès (mort naturelle, accidentelle, ou violente),
- une pièce d'identité attestant de la qualité de bénéficiaire.

## Pour la garantie « Soutien Hospitalisation » :

En cas d'**Hospitalisation** mettant en jeu les garanties, l'Assuré doit aviser **APRIL Assurances** dans un délai de 30 jours suivant le début de l'**Hospitalisation** et adresser les pièces justificatives nécessaires. Il s'engage à communiquer au Médecin conseil d'**APRIL Assurances**, toute pièce médicale lui permettant d'apprécier si l'**Hospitalisation** s'inscrit bien dans le cadre des garanties et notamment le bulletin d'hospitalisation ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours d'**Hospitalisation**.

**Tout sinistre non déclaré dans un délai de 30 jours, 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.**

## 5.2 - Le contrôle médical :

**APRIL Assurances** 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. A défaut, le service des prestations sera refusé, suspendu ou supprimé.**

### Arbitrage

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

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

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable, soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, à moins que trois 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.

## 5.3 - Les modalités de versement des prestations :

Les sommes dues sont payables après réception et étude du dossier complet par **APRIL Assurances**.

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

### A noter

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

### Précision

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

## 6. Ce que votre contrat ne prend pas en charge

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

- du fait volontaire ou intentionnel de l'Assuré (tentative de suicide, mutilation),
- de l'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- des conséquences de la consommation de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux autorisé par le Code de la Route en vigueur à la date du sinistre et les complications physiques ou neuro-psychiatriques d'abus chronique de consommation de boissons alcoolisées.
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'actes de terrorisme dans lesquels l'Assuré a pris une part active, étant précisé que le cas de la légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- de la transmutation du noyau atomique.

**Uniquement pour la garantie « Capital Obsèques » :**

- du décès consécutif à un suicide survenu au cours de la première Année d'adhésion.

**Ne sont pas garantis au titre de la garantie « Soutien Hospitalisation » :**

- les séjours en maison de retraite médicalisée, en établissements thermaux, climatiques et de cures, et toute hospitalisation en long séjour,
- les hospitalisations en section de cure médicale,
- les séjours des personnes qui, de manière irréversible, n'ont plus leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien et notamment les hospitalisations en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées ou en Etablissement d'Hébergement pour personnes Agées Dépendantes.

## 7. A partir de quand et pour combien de temps êtes-Vous garanti ?

### 7.1 - Prise d'effet de vos garanties :

A la date indiquée sur le **Certificat d'adhésion** et au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de réception de votre demande d'adhésion par **APRIL Assurances** sous condition suspensive du paiement de la première cotisation et sous

# Conditions générales

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

Avec APRIL Assurances, je comprends

réserve d'acceptation par **APRIL Assurances** concrétisée par l'émission d'un **Certificat d'adhésion** précisant votre identification et celle de l'Assuré, ainsi que les garanties et le montant de la rente souscrits.

## 7.2 - Renonciation :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de votre **Certificat d'adhésion**.

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

« **Je soussigné(e) M** ..... (Nom, Prénom, Adresse) **déclare renoncer à mon adhésion à la convention SERENASSUR que j'ai signée le** ..... à ..... (lieu d'adhésion).

**Fait à** ..... le ..... **signature** ».

La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. Les cotisations encaissées font l'objet d'un remboursement dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

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

## 7.3 - Délais d'attente :

Aucun **Délai d'attente** sauf :

• **en cas de démence sénile invalidante ou en présence de la maladie d'Alzheimer, où il est égal à trois ans.**

Ce **Délai d'attente** peut-être abrogé si l'Assuré justifie lors de son adhésion, par la production d'un certificat de radiation, avoir bénéficié, durant une période minimale de trois ans, d'un contrat garantissant le risque Dépendance, résilié depuis moins de trois mois (décompté à partir de la date d'effet de l'adhésion à la présente Convention). Pour bénéficier de cette abrogation, le contenu et le niveau des garanties souscrits devront être inférieurs ou équivalents à ceux du précédent contrat. A défaut, en cas de démence sénile invalidante ou en présence de la maladie d'Alzheimer pendant le délai de 3 ans suivant la date d'effet de l'adhésion, l'Assuré sera indemnisé dans la limite des garanties du précédent contrat.

• L'abrogation du **Délai d'attente** sera mentionnée au **Certificat d'adhésion**.

• pour la garantie optionnelle "Soutien Hospitalisation", un **Délai d'attente** de trois mois sera appliqué en cas de **Maladie**.

## 7.4 - Etats antérieurs :

**Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des Accidents survenus après la prise d'effet des garanties et des Maladies dont la première constatation médicale est postérieure à cette date d'effet, ou à l'expiration du Délai d'attente.**

**Elles peuvent s'exercer également sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des Accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à cette date d'effet, à condition que ces infirmités, Accidents ou Maladies aient été déclarés par l'Assuré à l'adhésion et n'aient pas fait l'objet d'une exclusion par l'Organisme assureur.**

## 7.5 - Durée de vos garanties :

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

## 7.6 - Cessation de votre adhésion :

**Votre adhésion cesse :**

- En cas de dénonciation des présentes conventions par l'Association (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent) ou par l'**Organisme assureur** à l'échéance annuelle. En cas de résiliation des conventions, l'**Organisme assureur** s'engage à ce que les adhésions en vigueur à la date de la résiliation continuent à produire leurs effets dans un nouveau contrat ayant les mêmes caractéristiques techniques que les conventions résiliées,
- En cas de résiliation par l'Adhérent à l'échéance annuelle au 31/12, par lettre recommandée avec avis de réception avec un préavis de 2 mois au moins,
- En cas de non-paiement des cotisations 40 jours après l'envoi de la mise en demeure, conformément à l'article 8. Cependant, en cas de cessation du paiement des cotisations, et lorsque l'adhésion a plus de 8 ans, Vous pouvez demander à l'**Organisme assureur** la mise en réduction des garanties conformément aux dispositions du paragraphe 8.5 des présentes,
- Dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire,
- En cas de survenance d'une démence sénile invalidante ou en présence de la maladie d'Alzheimer pendant le **Délai d'attente**. Dans cette hypothèse, l'intégralité des cotisations perçues depuis l'adhésion Vous sera remboursée (à l'exclusion des cotisations pour l'option « Soutien Hospitalisation »), sauf s'il est patent que les déclarations à l'adhésion avaient un caractère volontairement frauduleux,
- En cas de décès de l'Assuré,
- Pour l'option « Soutien Hospitalisation », dès la reconnaissance par l'**Organisme assureur** de l'**Etat de Dépendance** de l'Assuré donnant droit à versement d'un capital ou d'une rente.

### A noter

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

### A noter

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

### A noter

Si vous souhaitez résilier votre adhésion, pensez à nous adresser votre courrier recommandé de résiliation avant le 31 octobre.

## 8. Votre cotisation

### 8.1 - Comment est déterminée votre cotisation ?

La cotisation est fonction de votre âge à l'adhésion, calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance, et du montant de la rente. Les taxes actuelles à la charge des assurés sont comprises dans la cotisation.

# Conditions générales

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

Avec APRIL Assurances, je comprends

## 8.2 - Evolution de votre cotisation :

La cotisation évolue en fonction de la revalorisation des garanties, tel que précisé à l'article 4 "La revalorisation des garanties".

De même, la cotisation peut évoluer au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré, dans une limite de 10% par an.

Tout changement du taux des taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

## 8.3 - Paiement de votre cotisation :

Votre cotisation est payable d'avance le premier jour de chaque année, semestre, trimestre ou mois civil, selon le mode de paiement que Vous avez choisi à l'adhésion.

## 8.4 - Que se passe-t-il si Vous ne payez pas votre cotisation ?

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, **APRIL Assurances** Vous adresse 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, votre adhésion sera résiliée ou réduite selon son ancienneté conformément aux dispositions de l'article 8.5 des présentes.

En tout état de cause, 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.

## 8.5 - Mise en réduction :

En cas d'interruption du paiement des cotisations après 8 ans d'adhésion, Vous bénéficiez du maintien partiel de la garantie prévue en cas de Dépendance Totale (hors "Capital Premier frais").

Le montant de la rente garantie est réduit et sera déterminé en fonction de la durée effective de vos cotisations et du barème en vigueur à la date de la reconnaissance de son **Etat de dépendance**. Il tient compte du montant des cotisations versées et des augmentations de garanties, si celles-ci sont en vigueur depuis plus de 8 ans. **Les garanties réduites ne sont pas revalorisées. En cas de mise en réduction du contrat, les garanties optionnelles sont résiliées.**

## 8.6 - Exonération de votre cotisation :

La cotisation pour l'ensemble des garanties cesse d'être due au premier jour du trimestre qui suit la reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** donnant lieu au versement de la rente et/ou du "Capital Premier frais".

## 9. Les informations que Vous devez porter à notre connaissance

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

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

Vous devez informer **APRIL Assurances** par écrit, dans le mois qui suit tout changement de statut, de situation, de domicile.

De même, en cas de survenance d'une démence sénile invalidante ou en présence de la maladie d'Alzheimer pendant les trois premières années d'adhésion, l'Assuré doit en informer **APRIL Assurances** par écrit. L'adhésion sera résiliée et l'intégralité des cotisations Vous sera remboursée (hors option "Soutien Hospitalisation") conformément à l'article 7.6 des présentes, sous réserve des dispositions de l'article 7.3 "Délai d'attente".

## Sanctions en cas de fausse déclaration :

**Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle 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.**

## 10. Prescription

Toute action dérivant de l'adhésion à l'une des conventions SERENASSUR est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf pour les bénéficiaires de la prestation en cas de décès de la garantie « Capital Obsèques », ce délai étant porté à trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter d'un envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'**Organisme assureur** à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement des cotisations et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## 11. Que faire en cas de réclamations ?

En cas de difficultés dans l'application de l'adhésion, **APRIL Assurances** Vous recommande de Vous adresser à votre assureur conseil habituel. Si un différend éventuel persiste après réponse, Vous pourrez adresser votre réclamation écrite au Service Clients – APRIL Assurances – Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon cedex 03.

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

### A noter

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

### A noter

Si vous ne pouvez plus payer vos cotisations mais que vous avez adhéré à la Convention depuis au moins 8 ans, votre adhésion ne sera pas résiliée mais il sera procédé à un maintien partiel de certaines de vos garanties.

### A noter

Si la rente d'invalidité ou le capital "Premier Frais" sont versés, Vous n'aurez plus à payer vos cotisations.

### A noter

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

### A noter

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

### A noter

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

### A noter

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

# Conditions générales

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

**APRIL assurances** met à la disposition des personnes assurées au titre du contrat SERENASSUR, des prestations d'assistance "SERENASSUR Assistance".

Ces prestations d'assistance sont assurées par MUTUAIDE Assistance, SA au capital social de 4 590 000 euros, régie par le Code des assurances, située 8-14 avenue des Frères Lumière - 94366 BRY SUR MARNE Cedex, RCS de CRETEIL 383 974 086, dans le cadre d'une convention d'assistance souscrite par **APRIL Assurances, S.A.** de courtage en assurances au capital de 500 000 euros dont le siège social est situé Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609.

L'autorité chargée du contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles située 61, rue Taibout - 75436 Paris cedex 09.

Cette convention est soumise au droit français et régie par le Code des Assurances et les présentes dispositions.

**Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini(e) dans le lexique.**

## 1. Objet de la garantie

La présente convention d'assistance garantit au **Bénéficiaire** des prestations d'assistance au **Domicile**, en cas de dépendance partielle, totale, d'incapacité temporaire consécutive à une **Maladie** ou un **Accident**, et en cas de décès du **Bénéficiaire** ou de l'un de ses proches.

## 2. Bénéficiaires des garanties

Les personnes physiques assurées au titre du contrat SERENASSUR d'**APRIL Assurances**, et dont l'adhésion est en vigueur au moment de la mise en jeu des garanties.

## 3. Date d'effet et cessation des garanties

### Date d'effet

La date d'effet des garanties correspond pour chacun des **Bénéficiaires** à la date d'effet des garanties du contrat SERENASSUR. Les garanties s'appliquent aux **Accidents** et **Maladies** survenus exclusivement pendant la durée de validité du contrat SERENASSUR. Elles ne couvrent pas les conséquences des **Maladies** et **Accidents** survenus avant la date d'effet du contrat.

### Les garanties assistance cessent :

- En cas de dénonciation de la présente convention par **APRIL Assurances** ou l'organisme assureur à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à informer chacun des **Bénéficiaires** à l'avance),
- Pour chacun des **Bénéficiaires** :
  - à la date où il cesse de bénéficier des garanties du contrat SERENASSUR et quelle qu'en soit la cause,
  - à la date de la mise en réduction des garanties du contrat SERENASSUR pour non paiement de cotisations.

## 4. Validité territoriale

Les garanties de la présente convention s'appliquent en France Métropolitaine, Corse, Principauté d'Andorre et de Monaco.

## 5. Modalités de mise en oeuvre

**SERENASSUR Assistance** met à la disposition des **Bénéficiaires** un service fonctionnant sans interruption 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service est accessible depuis la France.

# SERENASSUR Assistance

Convention d'Assistance

Le **Bénéficiaire** peut contacter **SERENASSUR Assistance** par téléphone au numéro de téléphone qui lui sera communiqué lors de l'envoi de son **Certificat d'adhésion** au contrat SERENASSUR.

Lors de l'appel, le **Bénéficiaire** devra communiquer son nom, son numéro d'adhérent et le numéro de la convention indiqués sur le **Certificat d'adhésion** SERENASSUR.

**Un numéro de dossier d'assistance sera alors communiqué au Bénéficiaire qui devra le rappeler systématiquement, lors de toute relation ultérieure avec SERENASSUR Assistance.**

Dès la réception de l'appel, après avoir vérifié les droits du demandeur, **SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge les prestations prévues dans le cadre de la présente convention.

**ATTENTION ! Toute prestation d'assistance doit toujours faire l'objet d'une demande préalable auprès de SERENASSUR Assistance.**

**En tout état de cause l'assistance qui n'a pas été organisée par SERENASSUR Assistance ou en accord avec elle, ne donne pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une quelconque indemnisation.**

Les garanties d'assistance ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics ni aux prestations dues par les organismes sociaux ou les employeurs.

**SERENASSUR Assistance** intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

## 6. Contenu de la garantie

### 6.1 Prestations accessibles dès l'adhésion au contrat SERENASSUR :

#### 6.1.1 APRIL INFOS

APRIL INFOS est un service de renseignements par téléphone qui est à la disposition des **Bénéficiaires** sans interruption 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Les prestations de renseignement et d'information sont fournies aux jours ouvrables, entre 9H00 et 21H00, dans les délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande. Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales et ne donnent lieu à aucune confirmation écrite.

APRIL INFOS recherche et communique des informations à caractère général dans les domaines suivants :

- Informations «santé» : numéros de téléphone d'urgence, vaccinations, hygiène, prévention, diététique, associations spécialisées, centres de cure, centres hospitaliers, centres de soins, de convalescence, établissements spécialisés, précautions à prendre en cas de voyage selon les pays visités.
- Informations «habitation» : la construction, l'accession à la propriété, la location, les problèmes de voisinage etc...
- Informations «droit, administration» : les droits du consommateur, la succession, les régimes matrimoniaux, les affaires familiales, les relations avec les administrations, les démarches traditionnelles, papiers officiels, visas...
- Informations «voyages, loisirs» : les différentes activités praticables au niveau de la région, les conditions d'accès aux programmes proposés par les organismes, les associations et autres structures implantées localement dans les domaines culturels, sportifs, du 3<sup>e</sup> Âge.

## Conditions générales

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

- Dans le cadre d'un déplacement, programmé ou en cours, APRIL INFOS communique toute information sur les précautions à prendre sur le plan médical (vaccins, traitements particuliers, nourriture...), le climat, la monnaie, les us et coutumes.

### 6.1.2 L'aide à l'organisation de service au Domicile

**Sur demande du Bénéficiaire, SERENASSUR Assistance organise sans aucune prise en charge financière les services suivants :**

- **Mise en relation avec du personnel médical ou paramédical :** en cas d'absence du médecin traitant, **SERENASSUR Assistance** peut aider le **Bénéficiaire** à rechercher un médecin, une infirmière, ou du personnel paramédical. **Les déplacements et honoraires restent à la charge du Bénéficiaire.**
  - **Livraison de médicaments :** sur demande du **Bénéficiaire** ou de son **Conjoint**, **SERENASSUR Assistance** organise, dans la limite des contraintes locales, la livraison de médicaments prescrits. **Le coût de médicaments et les frais de livraison restent à la charge du Bénéficiaire.**
  - **Réservation de place en milieu hospitalier :** sur prescription médicale, **SERENASSUR Assistance** aide le **Bénéficiaire** à rechercher, pour une réservation, un établissement hospitalier (spécialisé ou non), un centre d'hébergement temporaire et/ou de longue durée (convalescence, cure, maison de retraite, etc).
  - **Le transfert à l'hôpital et le retour à Domicile :** Si l'état de santé du **Bénéficiaire** le justifie et sur prescription médicale uniquement, **SERENASSUR Assistance** organise le transport en ambulance jusqu'au centre hospitalier approprié le plus proche du **Domicile** du **Bénéficiaire** ou jusqu'à l'établissement indiqué sur la prescription. A l'issue de **l'Hospitalisation**, **SERENASSUR Assistance** organise le retour au **Domicile**, si le **Bénéficiaire** n'est pas en état de se déplacer dans des conditions normales. **Les frais de transport restent à la charge du Bénéficiaire.**
- En aucun cas SERENASSUR Assistance ne peut se substituer aux secours locaux d'urgence tels que, SAMU, SMUR, pompiers, etc.**
- **Mise en relation avec une aide ménagère :** sur demande du **Bénéficiaire** ou de son **Conjoint**, **SERENASSUR Assistance** organise la venue d'une aide ménagère. **Les frais engagés restent à la charge du Bénéficiaire.**

### 6.1.3 Mise en relation avec des services de proximité

A la demande du **Bénéficiaire** ou de son **Conjoint**, **SERENASSUR Assistance** organise la mise en relation avec les entreprises de proximité susceptibles de réaliser des travaux ou dépannages dans les domaines suivants :

- Dépannage serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie...
- Petit bricolage (changement de fusibles, d'ampoules...),
- Petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie...),

**SERENASSUR Assistance ne prend pas en charge le coût des interventions qui sont réglées directement par le Bénéficiaire au prestataire.**

## 6.2 Prestations accessibles en cas d'incapacité temporaire du Bénéficiaire

Ces prestations sont accessibles au **Bénéficiaire**, qui, à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie**, se trouve en état d'incapacité temporaire l'empêchant d'exercer son activité habituelle et qui entraîne :

- soit, son immobilisation à **Domicile**, suite à **Hospitalisation** ou non, pour une durée d'au moins 7 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées,

## SERENASSUR Assistance

Convention d'Assistance

- soit, son **Hospitalisation** dans un établissement de soins public ou privé pour une durée d'au moins 7 jours consécutifs, non prescrite médicalement plus de 3 jours à l'avance, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une **Maladie** ou de lésions résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie**.

Le **Bénéficiaire** devra communiquer au service médical de **SERENASSUR Assistance** un Certificat médical descriptif.

**Ces prestations trouvent leur application dans la limite d'une fois par Année d'adhésion.**

### 6.2.1 Visite d'un proche

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge, à la demande du **Bénéficiaire** ou celle de son **Conjoint**, la venue d'une personne qu'il aura désignée et résidant en France métropolitaine, pour se rendre à son chevet et lui apporter une aide au quotidien. **SERENASSUR Assistance** prend en charge le transport aller/retour de cette personne sur la base d'un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe économique, et ses frais d'hébergement (hôtel ou frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier) à concurrence de 46 euros TTC par nuit pendant 10 nuits maximum.

**Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.**

**Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Aide ménagère » et « Livraison de médicaments ».**

### 6.2.2 Aide ménagère

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère pour aider aux tâches de la vie quotidienne dès le premier jour de **l'Hospitalisation** ou bien dès le retour au **Domicile**.

La prise en charge ne peut excéder 20 heures au total à raison de 2 heures consécutives minimum par jour, du lundi au vendredi (hors jours fériés) et dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00.

Cette garantie est accordée au plus tard dans les 48 heures qui suivent la sortie de l'hôpital. Elle est également accordée en cas d'immobilisation du **Bénéficiaire** au **Domicile**, pour une durée d'au moins 7 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées, que cette immobilisation fasse suite à une **Hospitalisation** ou non.

**Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Visite d'un proche » et « Livraison de médicaments ».**

### 6.2.3 Garde des animaux domestiques

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge :

- soit le transport et la garde des petits animaux domestiques du **Bénéficiaire** pendant 8 jours maximum dans une pension animale, à concurrence de 230 euros TTC par événement, quel que soit le nombre d'animaux concernés.

Cette prestation de service est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires et chenils sollicités par **SERENASSUR Assistance** (vaccinations à jour, caution...). Elle sera rendue sous réserve que le **Bénéficiaire** ou une personne autorisée par lui puisse accueillir, chez le **Bénéficiaire**, le prestataire sollicité afin de lui confier l'animal.

**Les frais de retour des animaux domestiques au Domicile ne sont pas pris en charge.**

- soit le transport aller/retour des animaux chez un parent ou ami désigné par le **Bénéficiaire** et résidant dans un rayon de 50 kilomètres.

**Les frais de garde, de nourriture et de cage des animaux restent à la charge du Bénéficiaire.**

## Conditions générales

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

## SERENASSUR Assistance

Convention d'Assistance

### **6.3 Prestations accessibles dès que le Bénéficiaire se trouve en état dépendance partielle ou totale**

#### **6.3.1 Bilan Ressources**

Cette prestation est accessible dès lors que le **Bénéficiaire** se trouve dans l'incapacité définitive d'accomplir seul, sans l'assistance d'une tierce personne, certains actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, s'alimenter, se déplacer, se lever et se coucher).

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge l'intervention par téléphone d'une personne compétente pour aider le **Bénéficiaire** ou ses proches à faire le point sur ses ressources, sur les différentes aides auxquelles il peut prétendre et sur les démarches à effectuer pour les obtenir.

#### Mise en œuvre des recommandations :

En fonction des conclusions du bilan initial précité, le service d'accompagnement social de **SERENASSUR Assistance** aide à prendre les contacts utiles avec les organismes suivants :

- Sécurité sociale
- Mutuelle complémentaire
- Allocations familiales
- Caisses de retraite
- Collectivités (Mairies, Conseils Généraux...)

Par ailleurs, **SERENASSUR Assistance** missionne le cas échéant une aide ménagère de son réseau et organise sa présentation à l'intéressé. **SERENASSUR Assistance** s'engage à faciliter, autant que faire se peut, la nomination d'une personne agréée recommandée par le **Bénéficiaire**.

**Cette prestation ne trouve son application qu'une seule fois pendant la vie du contrat.**

#### **6.3.2 Aménagement de la maison**

Cette prestation est subordonnée à l'ouverture auprès d'**APRIL Assurances** d'un dossier d'indemnisation au titre des garanties Dépendance Totale ou Dépendance Totale et Partielle du contrat SERENASSUR.

**SERENASSUR Assistance** se réserve la possibilité de demander au **Bénéficiaire** communication de tout justificatif qu'il estimera nécessaire.

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge dans la limite de 450 €, l'intervention d'un professionnel (ergothérapeute, etc.) pour conseiller le **Bénéficiaire** et ses proches, sur l'aménagement du **Domicile**.

**Les frais d'aménagement du Domicile restent à la charge du Bénéficiaire.**

**Cette prestation ne trouve son application qu'une seule fois pendant la vie du contrat.**

#### **6.3.3 Téléassistance des Personnes**

La mise en œuvre de cette prestation est subordonnée aux mêmes conditions que celles prévues au 6.3.2.

**SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge dans la limite de 150 € TTC, l'installation d'un dispositif de téléassistance au **Domicile** du **Bénéficiaire**.

**Le coût de l'abonnement reste à la charge du Bénéficiaire. Cette prestation ne trouve son application qu'une seule fois pendant la vie du contrat.**

### **6.4 Prestations accessibles dès lors que le Bénéficiaire est placé de façon définitive dans un établissement spécialisé**

#### **6.4.1 Organisation en cas de déplacement définitif dans un établissement spécialisé**

**SERENASSUR Assistance** met tout en œuvre pour aider le **Bénéficiaire** dans la recherche d'un établissement spécialisé susceptible de l'accueillir et peut organiser le transfert dans cet établissement spécialisé.

**Les frais de transport restent à la charge du Bénéficiaire.**

#### **6.4.2 Aide au déménagement**

**SERENASSUR Assistance** peut rechercher et communiquer au **Bénéficiaire** les coordonnées d'une entreprise de déménagement susceptible de transférer ses biens pour libérer son logement.

**Les frais de déménagement restent à la charge du Bénéficiaire.**

#### **6.4.3 Transmission de message**

Le **Bénéficiaire** doit être placé de façon définitive dans un établissement spécialisé et être dans l'impossibilité de prévenir ses proches. **SERENASSUR Assistance** peut transmettre un message à l'un des proches.

Les messages transmis restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés, et n'engagent qu'eux, **SERENASSUR Assistance** ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

#### **6.4.4 Visite d'un proche**

A l'occasion du transfert du **Bénéficiaire** dans un établissement spécialisé, **SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge, à la demande du **Bénéficiaire** ou celle de son **Conjoint**, la venue d'une personne désignée par lui et résidant en France métropolitaine, pour se rendre à votre chevet et lui apporter une aide au quotidien.

**SERENASSUR Assistance** prend en charge le transport aller/retour de cette personne sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe économique, et ses frais d'hébergement (hôtel ou frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier) à concurrence de 50 euros TTC par nuit pendant 2 nuits maximum.

**Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.**

### **6.5 Prestations en cas de Décès du Bénéficiaire ou d'un de ses proches**

#### **6.5.1 Soutien psychologique**

Ces garanties sont accessibles dès lors que le **Bénéficiaire** (ou un membre de la famille en cas de décès du **Bénéficiaire**) se trouve dans une situation d'anxiété brutale et grave suite à un décès, et a besoin d'une assistance psychologique d'urgence.

Pour que cette prestation soit assurée, le demandeur doit prendre contact avec **SERENASSUR Assistance** dans un délai maximal de quinze jours suivant l'événement traumatisant, et communiquer les coordonnées de son médecin traitant.

Dès réception de l'appel, **SERENASSUR Assistance** met tout en œuvre, sous réserve que l'état de santé du **Bénéficiaire** le permette et après avis du médecin de **SERENASSUR Assistance**, pour organiser une assistance psychologique d'urgence dans les trente jours qui

## Conditions générales

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

suivent l'appel. Dans tous les cas, la décision d'assistance psychologique d'urgence appartient exclusivement au médecin de **SERENASSUR Assistance**, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

Cette assistance est réalisée par un psychologue et comprend l'organisation et la prise en charge des entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien. Le nombre total d'entretiens téléphoniques ne peut être supérieur à 4 médiations par événement.

Les psychologues de **SERENASSUR Assistance**, tous titulaires d'un DESS de psychologie clinique, répondent à l'appel qui leur est fait, grâce à une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante.

L'écoute psychologique n'est pas une simple écoute. Le professionnel entend autrement le discours qu'on lui adresse. Il comprend les tenants et les aboutissants inconscients d'un tel discours et peut, grâce aux mots ou aux silences qu'il perçoit, permettre à l'appelant de comprendre le sens de ce qu'il énonce. Le sens, c'est l'implication d'une personne dans une situation donnée, les bénéfices qu'elle peut paradoxalement en tirer, les freins qu'elle met à voir la situation s'arranger.

### Exclusions :

- **L'appel dans un délai supérieur à quinze jours suivant l'événement traumatisant,**
- **La tentative de suicide,**
- **Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et alcools.**

### 6.5.2 Informations Pratiques

En cas de décès, **SERENASSUR Assistance** met le **Bénéficiaire** (ou un membre de la famille en cas de décès du **Bénéficiaire**) en relation avec tout prestataire ou organisme susceptible de répondre à une demande de renseignements sur les thèmes suivants :

- **Le décès :** le décès à l'hôpital, à **Domicile**, les morts particulières, la constatation du décès, les prélèvements d'organes, les dons d'organes, la conservation et le transport du corps, les chambres funéraires.
- **Les obsèques :** les sociétés de pompes funèbres et de marbrerie funéraire, l'organisation des pompes funèbres en France, la préparation des obsèques, la toilette du défunt, le choix du cercueil et des accessoires, les voitures funéraires, les concessions, la crémation, les différents rites et cérémonies religieuses.
- **Les démarches immédiates :** le règlement des frais d'obsèques, l'apposition des scellés, le sort des avoirs financiers et des biens détenus par le défunt (règles applicables et démarches à effectuer), les formalités auprès des organismes (administration fiscale, caisses de retraite, employeurs, établissements financiers, Sécurité Sociale, ...).
- **La succession :** le règlement de la succession : les options offertes aux héritiers et leurs conséquences (acceptation de la succession, acceptation sous bénéfice d'inventaire) ; les règles de répartition de la succession : l'ordre de succession, les modalités d'attribution etc.

Ce service de renseignement est à la disposition du **Bénéficiaire** ou d'un membre de sa famille, du lundi au samedi, de 9h00 à 21h00, hors jours fériés.

Le rôle de **SERENASSUR Assistance** se limite à fournir des adresses et des numéros de téléphone.

Il appartient au demandeur de sélectionner le prestataire de son choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention. En aucun cas, **SERENASSUR Assistance** ne pourra se porter garant de la qualité des soins dispensés et voir sa responsabilité engagée à ce titre.

## SERENASSUR Assistance

Convention d'Assistance

**Sont exclues toutes prises en charge de frais, rémunérations de services ou de prestations, de même que toutes avances de fonds.**

### 7. Exclusions des garanties Assistance

**Ne sont pas garantis au titre du présent contrat d'assistance, les sinistres résultant :**

- **D'une Hospitalisation ou immobilisation du Bénéficiaire d'une durée inférieure à 7 jours consécutifs,**
- **des événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou Accidentel,**
- **des Maladies chroniques et l'invalidité ou infirmité préexistante,**
- **des Maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une Hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,**
- **des Maladies psychiatriques (dépressions, psychoses, névroses, troubles psychologiques divers), ainsi que les Maladies ou déficiences mentales,**
- **de l'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, ainsi que l'abus d'alcool,**
- **du suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,**
- **des prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par SERENASSUR Assistance ou avec son accord,**
- **des conséquences et/ou dommages survenant dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.**
- **Des conséquences et /ou dommages résultant d'infractions à la législation française ou étrangère.**
- **De l'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et armes à feu.**
- **Des dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire conformément à l'art. L 113-1 du Code des Assurances.**
- **Des conséquences des faits de grève.**

### Déchéance des garanties :

**Le non respect par le Bénéficiaire de ses obligations envers l'organisme assureur en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tel que prévu à la présente convention.**

### 8. Circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'organisme assureur ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

### 9. Subrogation

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

### 10. Informatique et libertés

Les Adhérents et Assurés sont protégés par la loi Informatique et Libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978). En effet, ils peuvent demander communication et rectification de toute information les concer-

## Conditions générales

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

nant qui figurerait sur le fichier à l'usage d'**APRIL Assurances**, de l'organisme assureur, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés.

Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : APRIL Assurances - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03.

### Lexique

#### **Accident :**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et violente d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime au cours de son adhésion.

#### **Animal familial :**

Animal domestique (chien, chat, oiseau exclusivement), sous réserve que l'animal ait reçu les vaccinations obligatoires.

#### **Année d'adhésion :**

Période d'un an qui sépare deux dates anniversaires de la prise d'effet des garanties.

#### **Bénéficiaire (au sens de la Convention d'assistance) :**

Toute personne assurée au titre du contrat « SERENASSUR » et dont l'adhésion est en vigueur.

#### **Certificat d'adhésion SERENASSUR :**

Document remis à l'Adhérent constatant son adhésion à l'une des conventions SERENASSUR et qui précise les garanties souscrites, le niveau choisi et le numéro de téléphone pour contacter SERENASSUR Assistance.

#### **Certificat médical descriptif (au sens de la Convention d'assistance) :**

Document justifiant et prouvant l'Hospitalisation ou l'immobilisation d'un Bénéficiaire au Domicile. Il est complété à la fois par le médecin qui atteste de l'incapacité et par le Bénéficiaire qui complète la partie administrative.

#### **Conjoint (au sens de la Convention d'assistance) :**

L'époux ou l'épouse du Bénéficiaire, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou son partenaire au titre d'un Pacte Civil de Solidarité non dissout à la date du Sinistre ou son concubin.

#### **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**.

#### **Domicile (au sens de la Convention d'assistance) :**

Le lieu de résidence principale du Bénéficiaire.

#### **Etat de Dépendance :**

L'Assuré est considéré en Etat de Dépendance lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible sans l'aide d'un tiers la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer).

Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que décrits par le Syndicat National de Gérontologie Clinique dans l'arrêté du 28 avril 1997 de la loi sur la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ci-après définis.

L'Etat de Dépendance de l'Assuré est constaté par le Médecin conseil d'APRIL Assurances ou si nécessaire par expertise médicale. La date de reconnaissance de l'état de dépendance est, au plus tôt, la date

## SERENASSUR Assistance

Convention d'Assistance

de réception du dossier complet, y compris les examens médicaux complémentaires demandés par APRIL Assurances.

Pour l'application du présent contrat, on parlera de Dépendance Totale pour les personnes relevant des GIR 1 et GIR 2, et de Dépendance Partielle pour les personnes relevant des GIR 3 et GIR 4.

#### **GIR 1**

Le stade GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

#### **GIR 2**

Le Stade GIR 2 correspond :

- aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie.
- Ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement est possible, mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits, ou faits partiellement.

#### **GIR 3**

Le stade GIR 3 correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

#### **GIR 4**

Le stade GIR 4 correspond :

- aux personnes qui n'assument pas seules le transfert, mais qui une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement,
- aux personnes n'ayant pas de problème pour se déplacer, mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

#### **Franchise :**

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

#### **Hospitalisation :**

Tout séjour, d'au moins vingt-quatre heures, dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'un Accident ou d'une Maladie garanti(e) au titre du présent contrat.

#### **Maladie :**

Altération de la santé constatée par une autorité médicale pendant la période de garantie.

#### **Maladie chronique :**

Maladie qui évolue lentement et se prolonge.

#### **Maladie grave :**

Maladie mettant en jeu le pronostic vital.

#### **SERENASSUR Assistance :**

La gestion et la garantie des prestations "SERENASSUR Assistance" est confié à MUTUAIDE ASSISTANCE.

#### **SERENASSUR Assistance organise :**

SERENASSUR Assistance accomplit les démarches nécessaires pour avoir accès à la prestation.

#### **SERENASSUR Assistance prend en charge :**

SERENASSUR Assistance supporte le coût de la prestation.

## APRIL Assurances à vos côtés

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



**Santé et Prévoyance individuelle** ..... Tél. **0891 46 9000** (0,23 € TTC/min)



**Assurance de Prêt** ..... Tél. **0891 46 6000** (0,23 € TTC/min)

[www.april.fr](http://www.april.fr)

### [ Notre engagement, votre satisfaction ]



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



Une société certifiée ISO 9001(1) version 2000

Retrouvez le détail des engagements d'APRIL Assurances sur [www.april.fr](http://www.april.fr)

## APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

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

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

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

#### Pour en savoir plus

contactez votre assureur-conseil ou votre conseiller mutualiste

**EUROPEA**  
6 rue Jean Croix Treyeran  
33200 BORDEAUX  
Tél : 05 56 02 94 29  
Email : [info@europea-assurances.com](mailto:info@europea-assurances.com)

**APRIL ASSURANCES** UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

#### Siège social,

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 04 78 53 65 18 - Internet [www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A. au capital de 500 000 € à Directoire et Conseil de Surveillance - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.oriass.fr](http://www.oriass.fr)) - Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.  
Produit conçu et géré par APRIL Assurances et assuré par COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL.

