

# CONDITIONS GÉNÉRALES 2020

APPLICABLES AUX FORMULES TEMPO,  
INITIAL ET GLOBAL

---

Réf : AMI Cov

# APRIL MISSION

Mise à jour : novembre 2019



L'assurance en plus facile.



## Notice d'information - À conserver par l'Affilié

Pour toute information relative à votre contrat, nous sommes à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 - Heure de Paris.

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 70 - E-mail : [gestioncollective.expat@april-international.com](mailto:gestioncollective.expat@april-international.com)

## SOMMAIRE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT</b>   | <b>P.3</b>  |
| 1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H  | p.3         |
| 1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT  | p.3         |
| 1.3. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE   | p.3         |
| 1.4. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?   | p.3         |
| <b>2. DÉFINITIONS</b>   | <b>P.4</b>  |
| <b>3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT</b>  | <b>P.5</b>  |
| 3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?   | p.5         |
| 3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?   | p.5         |
| <b>4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?</b>  | <b>P.6</b>  |
| 4.1. QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE ?   | p.6         |
| 4.2. QUELLES SONT NOS OBLIGATIONS ?   | p.7         |
| <b>5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT</b>  | <b>P.7</b>  |
| 5.1. À PARTIR DE QUAND ÊTES-VOUS COUVERT ?  | p.7         |
| 5.2. QUELLE EST LA DURÉE MAXIMALE DE COUVERTURE ?   | p.7         |
| 5.3. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION DU CONTRAT ?  | p.7         |
| 5.4. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DE L'AFFILIATION AU CONTRAT ?   | p.7         |
| 5.5. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DES GARANTIES ?   | p.8         |
| 5.6. QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?   | p.8         |
| 5.7. LES GARANTIES DU CONTRAT CESSENT   | p.8         |
| 5.8. COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?  | p.9         |
| <b>6. COTISATIONS</b>   | <b>P.9</b>  |
| 6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE LA COTISATION ?  | p.9         |
| 6.2. RÉVISION DES COTISATIONS   | p.9         |
| 6.3. LES MODES DE PAIEMENT  | p.9         |
| 6.4. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA COTISATION ?  | p.10        |
| <b>7. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?</b>  | <b>P.10</b> |
| 7.1. FRAIS DE SANTÉ   | p.10        |
| 7.2. ASSISTANCE AU COLLABORATEUR  | p.13        |
| 7.3. INDIVIDUELLE ACCIDENT/INVALIDITÉ PERMANENTE  | p.16        |
| 7.4. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE   | p.17        |
| 7.5. PROTECTION JURIDIQUE   | p.18        |
| 7.6. ASSURANCE BAGAGES  | p.18        |
| <b>8. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT</b>   | <b>P.19</b> |
| 8.1. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ   | p.19        |
| 8.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE AU COLLABORATEUR  | p.20        |
| 8.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT/INVALIDITÉ PERMANENTE  | p.21        |
| 8.4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE   | p.21        |
| 8.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE   | p.22        |
| 8.6. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSURANCE BAGAGES  | p.22        |
| 8.7. EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT/INVALIDITÉ PERMANENTE, RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, PROTECTION JURIDIQUE, ASSURANCE BAGAGES | p.22        |
| <b>9. DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>  | <b>P.23</b> |
| 9.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?   | p.23        |
| 9.2. CADRE LÉGAL  | p.23        |
| 9.3. PRESCRIPTION   | p.23        |
| 9.4. SUBROGATION  | p.24        |
| 9.5. CONTRÔLE   | p.24        |
| 9.6. ASSURANCES CUMULATIVES   | p.24        |
| 9.7. RÉCLAMATION - MÉDIATION  | p.24        |
| 9.8. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS   | p.24        |

## 1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT

### 1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H :

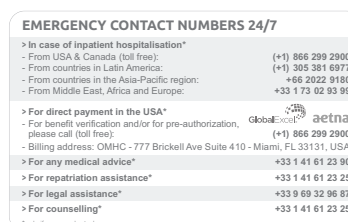
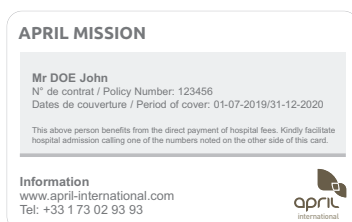
Ce service vous permet de ne pas avoir à régler *Vous-même* vos frais d'*Hospitalisation* de plus de 24 heures. En effet, sur simple demande, *Nous* contactons l'établissement dans lequel *Vous* êtes admis et nous chargeons ensuite de régler la facture d'*Hospitalisation* correspondant à votre séjour.

Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, *Nous* vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, à transmettre à notre Médecin Conseil. Pour plus de précisions, reportez-vous au paragraphe 7.1.2.

#### Pour bénéficier du Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h, veuillez :

- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977,
- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 2022 9180,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

Ces numéros sont également présents sur votre carte d'assuré, remise lors de votre affiliation :



### 1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

#### Pour bénéficier des garanties d'assistance :

Il est impératif d'avoir l'accord obligatoire et préalable d'Europ Assistance pour bénéficier des garanties d'assistance (voir paragraphe 7.2).

Pour cela, veuillez contacter Europ Assistance :

- par téléphone au +33 (0)1 41 61 23 25,
- par fax au +33 (0)1 44 51 51 15,
- par e-mail : [aic@ea-gcs.com](mailto:aic@ea-gcs.com).

### 1.3. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Une équipe de psychologues cliniciens est à votre disposition 24h/24 et 7j/7 pour vous permettre d'exprimer les tensions accumulées afin de retrouver un meilleur équilibre.

Pour bénéficier du service de soutien psychologique, veuillez composer le +33 (0)1 41 61 23 25.

### 1.4. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

#### Pour nous envoyer une demande de remboursement :

##### APRIL International Care France

Service Courrier  
1, rue du Mont  
CS 80010  
81700 Blan  
FRANCE

## 2. DÉFINITIONS

Chaque terme mentionné ci-dessous a, lorsqu'il est rédigé en italique et employé avec une majuscule, la signification suivante :

- A ACCIDENT** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne qui en est victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. En application de l'article L. 1315 du Code Civil français, il vous appartient d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.
- ACCIDENT CARACTÉRISÉ** : *Accident* constaté par une autorité compétente (forces de police, pompiers, *Autorité médicale...*) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'*Accident*.
- ANNÉE D'AFFILIATION** : période d'un an qui sépare deux dates anniversaires de la prise d'effet des garanties.
- ASSURÉ/AFFILIÉ/VOUS** : personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose le risque. Au titre du présent contrat, l'*Assuré* est l'*Affilié*.
- ATTEINTE CORPORELLE GRAVE** : *Accident* ou *Maladie* à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de votre état si des soins adéquats ne sont pas prodigués rapidement.
- ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE** : document obligatoire à faire compléter par votre médecin avant toute *Hospitalisation*. Document disponible sur simple demande par téléphone au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à [info.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com).
- AUTORITÉ MÉDICALE** : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où *Vous* vous trouvez.
- B BÉNÉFICIAIRE** : personne physique qui reçoit l'*Indemnité* ou le capital versé par les organismes assureurs.
- C CONJOINT** : votre époux ou épouse, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ou votre partenaire bénéficiaire d'un Pacte Civil de Solidarité (Article 515-1 du Code Civil français) avec *Vous* ou la personne qui vit maritalement avec *Vous* (concubin), depuis au moins 6 mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- CONSOLIDATION** : stabilisation de l'état de santé d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une *Maladie*.
- COTISATION** : somme payée par l'*Entreprise adhérente* en contrepartie des garanties accordées par les organismes assureurs.
- D DATE D'EFFET** : date à partir de laquelle les garanties d'un contrat produisent leur effet. C'est la date à partir de laquelle le contrat débute.
- DÉTACHÉ** : salarié de l'*Entreprise adhérente* en détachement professionnel d'une durée égale ou supérieure à six mois dans un pays autre que son *Pays de nationalité* ou de *domicile*.
- DOMMAGE GRAVE À VOTRE DOMICILE** : événement tel qu'un incendie, une explosion, une implosion, un dégât des eaux ou une tempête qui a endommagé votre domicile au point de le rendre inhabitable.
- DOMMAGES CORPORELS** : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.
- DOMMAGES IMMATÉRIELS** : tous dommages autres que corporels et matériels et qui sont la conséquence directe et immédiate de *Dommmages corporels* ou *matériels* assurés.
- DOMMAGES MATÉRIELS** : dommages portant atteinte à la structure ou à la substance de la chose et résultant d'un événement garanti.
- D.R.O.M. (Départements et Régions d'Outre-Mer)** : Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
- E ENTREPRISE ADHÉRENTE** : entreprise membre de l'Association des Assurés APRIL qui adhère au présent contrat.
- ÉQUIPE MÉDICALE** : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'Europ Assistance.
- ÉTRANGER** : tout pays garanti par le présent contrat en dehors de votre *Pays de nationalité* ou de *domicile*. Sont assimilés à l'*Étranger* pour les Français : Mayotte, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française, Wallis-Et-Futuna et les Terres Australes et Antarctiques Françaises.
- EXCLUSIONS** : ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance. Tous les contrats comportent des *Exclusions* de garanties.
- EXPATRIÉ** : salarié de l'*Entreprise adhérente* assigné en mission permanente dans un pays autre que son *Pays de nationalité* ou de *domicile* et qui n'est plus assujéti à la Sécurité Sociale ou à son régime de base habituel.
- F FRAIS RÉELS** : ensemble des factures de santé qui vous sont facturées.
- FRANCHISE** : somme qui, dans le règlement d'un *Sinistre*, reste à votre charge.
- H HOSPITALISATION** : séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une *Atteinte corporelle grave* et dont *Vous* n'avez pas assurance de la survenance dans les 5 jours avant son déclenchement.
- I INDEMNITÉ** : somme versée pour réparer le préjudice subi par l'*Affilié* ou la victime.
- INDIVIDUELLE ACCIDENT** : garantie prévoyant le paiement d'un capital en cas de décès ou d'*Invalidité permanente* de l'*Affilié* du fait d'un événement accidentel.
- INVALIDITÉ PERMANENTE (TOTALE OU PARTIELLE)** : *Invalidité* consécutive à une *Maladie* ou un *Accident* entraînant votre impossibilité physique totale ou partielle, constatée médicalement et reconnue par les organismes assureurs de vous livrer à

l'exercice normal de votre profession ou d'une profession vous procurant un traitement équivalent à celui que *Vous* receviez avant l'arrêt de travail consécutif à la *Maladie* ou à l'*Accident*.

**M MALADIE** : toute altération de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.

**MEMBRE DE VOTRE FAMILLE** : vos ascendants et vos descendants au premier degré, conjoint de droit de fait ou toute personne liée à *Vous* par un PACS (Pacte Civil de Solidarité), frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs, beaux-fils, belles-filles, domiciliés dans le même pays que *Vous*.

**MISSION PROFESSIONNELLE** : mission effectuée à l'*Étranger* par un *Affilié* dans le cadre de son activité professionnelle. Pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial : la durée maximum de cette mission est fixée à 90 jours consécutifs. Pour la formule APRIL Mission Global : la durée maximum de cette mission est fixée à 90 jours ou 180 jours consécutifs selon le choix de l'*Entreprise adhérente*.

**N NOUS** : APRIL International Care France.

**P PAYS D'AFFECTATION** : pays où *Vous* exercez votre activité professionnelle pendant la durée de votre *Mission professionnelle*.

**PAYS DE DOMICILE** : votre lieu de résidence principal et habituel avant votre départ pour une mission à l'*Étranger*.

**PAYS DE NATIONALITÉ** : le pays qui figure sur votre passeport ou tout autre document officiel d'identité stipulé au niveau du libellé « nationalité ».

**PROCHE** : toute personne physique désignée par *Vous* ou l'un de vos ayants-droit et domiciliée dans votre *Pays de nationalité* ou de *domicile*.

**R RÈGLEMENT DIRECT DES FRAIS D'HOSPITALISATION** : après accord préalable, si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures, *Vous* pouvez bénéficier du *Règlement direct des frais d'hospitalisation*. *Vous* pouvez déclencher ce service en utilisant les numéros d'urgence mentionnés au paragraphe 1.1 ou en présentant votre carte d'assuré à l'établissement hospitalier.

**RÉSILIATION** : cessation définitive et anticipée du contrat.

**RESPONSABILITÉ CIVILE** : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

**S SEUIL D'INTERVENTION** : montant minimal à partir duquel la demande de prise en charge ou de remboursement est prise en considération par les organismes assureurs.

**SINISTRE** : évènement, *Maladie* ou *Accident* mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

## 3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

### 3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?

L'affiliation au présent contrat vous garantit, en fonction de la formule sélectionnée, les prestations suivantes :

#### Pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial :

- frais de santé, en complément d'un régime social obligatoire français,
- assistance au collaborateur et assurance sécurité,
- soutien psychologique,
- assurance *Individuelle accident* (décès et *Invalidité permanente*),
- *Responsabilité civile* vie privée,
- protection juridique,
- assurance bagages et effets personnels.

#### Pour la formule APRIL Mission Global :

- frais de santé, en complément d'un régime social obligatoire français ou au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4),
- assistance au collaborateur et assurance sécurité,
- soutien psychologique,
- assurance *Individuelle accident* (décès et *Invalidité permanente*), entre 0 et 300 000 € selon le niveau sélectionné par l'*Entreprise adhérente*,
- *Responsabilité civile* vie privée,
- protection juridique,
- assurance bagages et effets personnels,
- prolongation de séjour,
- en option : l'extension de la couverture aux *Conjoints* des collaborateurs.

### 3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?

**Les garanties frais de santé** sont acquises dans le monde entier hors France métropolitaine et *D.R.O.M.* (hors pays exclus)

**Les garanties d'assistance, de protection juridique et d'assurance bagages** sont acquises (hors pays exclus) :

- pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial : dans le monde entier hors France métropolitaine,
- pour la formule APRIL Mission Global : dans le monde entier.

**La garantie Responsabilité civile vie privée** est acquise (hors pays exclus) :

- pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial : dans le monde entier hors France métropolitaine et *D.R.O.M.*,
- pour la formule APRIL Mission Global : dans le monde entier hors France métropolitaine.

**Les prestations de soutien psychologique** sont acquises dans le monde entier.

**La garantie Individuelle accident** est acquise :

- pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial : dans le monde entier hors France métropolitaine et *D.R.O.M.* et hors pays exclus,
- pour la formule APRIL Mission Global, les garanties sont acquises dans le monde entier hors pays exclus. Le capital est limité à 50 000 € pour tout *Accident* survenant en France métropolitaine.

En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue. La liste complète des pays exclus est disponible sur le site [www.april-international.com](http://www.april-international.com) ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à [info.expats@april-international.com](mailto:info.expats@april-international.com). Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

**La garantie prolongation de séjour pour retard aérien** prévue au sein de la formule APRIL Mission Global est acquise dans le monde entier.

## 4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?

APRIL Mission peut être accordé pour toute entreprise membre de l'Association des Assurés APRIL, dont le siège social se situe en France métropolitaine et *D.R.O.M.*, dont au moins un collaborateur est amené à se rendre à l'*Étranger* pour une *Mission professionnelle*.

L'*Entreprise adhérente* doit procéder à l'affiliation de l'ensemble de ses salariés\* ou dirigeants amenés à effectuer des *Missions professionnelles* à l'*Étranger*, hors France métropolitaine.

\*Le contrat peut également être étendu aux visiteurs, consultants, intérimaires et mandataires sociaux. Pour les visiteurs, les dates de déplacement devront être communiquées **préalablement et systématiquement** à leur départ. Pour couvrir les consultants et intérimaires, il est nécessaire de produire l'ordre de mission établi entre l'entreprise et le cabinet de consultants/l'agence d'intérim, reprenant les dates et la durée de la mission. Pour APRIL Mission Global, la Liste des collaborateurs affiliés à remettre obligatoirement devra comporter la qualité de l'*Affilié* (salarié, mandataire social, consultant, stagiaire, intérimaire, visiteur). Il est possible de proposer l'extension de la couverture aux *Conjoints* sous réserve que cette option soit sélectionnée pour l'ensemble des salariés composant le collège affilié. L'*Entreprise adhérente* doit préciser dans sa déclaration annuelle des collaborateurs couverts au contrat leur statut matrimonial.

Doivent être *Affiliés*, les collaborateurs répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- être salarié\* ou dirigeant de l'*Entreprise adhérente*,
- être âgé de moins de 70 ans,
- se rendre fréquemment ou ponctuellement, pour le compte de l'*Entreprise adhérente*, à l'*Étranger* à l'occasion d'une *Mission professionnelle* temporaire,
- être adhérent à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) ou bénéficiaire de la Sécurité Sociale. Pour la formule APRIL Mission Global, le contrat peut également intervenir au « 1<sup>er</sup> euro » :
  - pour les collaborateurs de filiales étrangères non bénéficiaires d'un régime social obligatoire français ou adhérent à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE),
  - pour les salariés en *Mission professionnelle* de plus de 90 jours, ne bénéficiant plus d'un régime social obligatoire français.

Ne sont pas affiliés au titre de ce contrat :

- les salariés *Expatriés* ou *Détachés* longue durée,
- les personnes qui pourraient être amenées à accompagner l'*Affilié* au cours de sa *Mission professionnelle* à l'*Étranger* (sauf en cas de choix de l'extension de la couverture aux *Conjoints*) avec la formule APRIL Mission Global,
- pour la formule APRIL Mission Global, les salariés ayant le statut de VRP et coursiers,
- les personnes dont la *Mission professionnelle* globale excède 90 jours (ou 180 jours selon ce qui est fixé aux Conditions particulières), même si ces personnes sont amenées à rentrer régulièrement en France pour des vacances ou des repos.

Les déclarations de l'*Entreprise adhérente* et des *Affiliés* servent de base aux garanties du présent contrat.

**Certaines activités professionnelles sont soumises à l'acceptation préalable d'APRIL International Care.**

### 4.1. QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE ?

L'*Entreprise adhérente* s'engage à :

- **produire à la mise en place du contrat, la Demande d'adhésion entreprise complétée et signée** accompagnée de :
  - pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial : un Bulletin individuel d'affiliation rempli et signé par chaque collaborateur,
  - pour la formule APRIL Mission Global : la Liste des collaborateurs affiliés (nom et prénoms) avec indication de la date de naissance et de la qualité (salarié, mandataire social, consultant, intérimaire, visiteur). **Cette liste devra être remise à jour dès que cela s'avérera nécessaire.**

- **nous présenter et maintenir dans le contrat la totalité de l'effectif répondant aux conditions d'affiliation**, définies au paragraphe 4, pour la mise en vigueur et le renouvellement annuel du contrat (pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global). **Cette disposition est une condition essentielle du consentement des organismes assureurs. En cas de non respect de cette obligation par l'Entreprise adhérente, l'adhésion pourra être résiliée de plein droit.**
- **nous déclarer en cours de contrat**, dans un délai de 10 jours à compter de la date d'entrée en fonction, toute personne devant être affiliée en application des dispositions du paragraphe 4 du présent contrat ainsi que toute personne devant être radiée avec indication des motifs.
  - pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial, cette déclaration doit s'accompagner de l'envoi d'un Bulletin individuel d'affiliation complété et signé,
  - pour la formule APRIL Mission Global, nous déclarer au préalable toute *Mission professionnelle* à l'*Étranger* excédant 90 jours.
- **remettre une carte « APRIL Mission »** nominative ou non-nominative selon la formule sélectionnée, à chacun des *Affiliés* partant à l'*Étranger* en *Mission professionnelle*. En cas de *Sinistre*, l'*Affilié* devra justifier de la possession de cette carte pour bénéficier des garanties du présent contrat,
- **remettre à chacun des Affiliés cette notice d'information** définissant les garanties du présent contrat, leurs modalités d'entrée en vigueur et de mise en œuvre ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*,
- **informer par écrit les Affiliés** des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations,
- **payer annuellement (pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global) ou intégralement (pour APRIL Mission Tempo) et d'avance** les *Cotisations* conformément au paragraphe 6.1.

La preuve de la remise des documents correspondants à chaque *Affilié* incombe à l'*Entreprise adhérente*.

#### 4.2. QUELLES SONT NOS OBLIGATIONS ?

**Nous nous engageons à fournir à l'Entreprise adhérente un exemplaire des présentes Conditions générales, un exemplaire des Conditions particulières et autant de cartes sélectionnées.**

## 5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT

### 5.1. À PARTIR DE QUAND ÊTES-VOUS COUVERT ?

**Pour la formule APRIL Mission Tempo :** au plus tôt, dès le lendemain de la réception du dossier d'adhésion complet.

**Pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global :** au plus tôt, dès le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception du dossier d'adhésion complet.

### 5.2. QUELLE EST LA DURÉE MAXIMALE DE COUVERTURE ?

**Pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial**, les personnes appartenant au collège doivent être affiliées individuellement et bénéficier d'une carte nominative. Les *Missions professionnelles* ne doivent pas excéder une durée de 90 jours consécutifs. Un retour temporaire (week-end, vacances, repos...) dans le *Pays de nationalité* ou de *domicile* ne met pas fin à la *Mission professionnelle*.

**Pour la formule APRIL Mission Global**, les personnes appartenant au collège doivent être mentionnées dans la Liste des collaborateurs affiliés et mise à jour par l'*Entreprise adhérente*. Les *Missions professionnelles* ne doivent pas excéder une durée maximum de 90 jours consécutifs ou 180 jours consécutifs selon le choix effectué par l'*Entreprise adhérente* et indiqué aux Conditions particulières. Un retour temporaire (week-end, vacances, repos...) dans le *Pays de nationalité* ou de *domicile* ne met pas fin à la *Mission professionnelle*.

La carte est non-nominative et peut donc couvrir différents *Affiliés* pour différentes *Missions professionnelles*.

### 5.3. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION DU CONTRAT ?

Les garanties prennent effet pour l'*Entreprise adhérente* à la date de prise d'effet de son adhésion à l'Association des Assurés APRIL, **sous condition suspensive du paiement intégral de la Cotisation** et sous réserve de notre acceptation concrétisée par l'émission des Conditions particulières et des cartes d'assuré.

**Les Conditions particulières indiquent la Date d'effet de l'adhésion. Un exemplaire de celles-ci doit nous être retourné signé dans un délai d'un mois suivant son émission.**

Pour la formule APRIL Mission Tempo :

L'adhésion de l'*Entreprise adhérente* est effective à compter de la date figurant sur la Demande d'adhésion entreprise et les Bulletins individuels d'affiliation, et au plus tôt le lendemain de la réception par APRIL International Care France du dossier complet.

Pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global :

L'adhésion de l'*Entreprise adhérente* est effective à compter de la date figurant sur la Demande d'adhésion entreprise et la Liste des collaborateurs affiliés, au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception par APRIL International Care France du dossier complet.

#### 5.4. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DE L'AFFILIATION AU CONTRAT ?

Pour chacun des *Affiliés*, à la **Date d'effet de l'affiliation** et dès lors qu'ils sont en **Missions professionnelles pour le compte de l'Entreprise adhérente**.

Pour la formule APRIL Mission Tempo :

La *Date d'effet* de l'affiliation est la date figurant sur le Bulletin individuel d'affiliation sans pouvoir être antérieure à la *Date d'effet* de l'adhésion de l'*Entreprise adhérente* et au plus tôt le lendemain de la réception du Bulletin individuel d'affiliation par APRIL International Care France, sous condition suspensive du paiement de la totalité de la *Cotisation* correspondante.

Pour la formule APRIL Mission Initial :

La *Date d'effet* de l'affiliation est la date figurant sur le Bulletin individuel d'affiliation sans pouvoir être antérieure à la *Date d'effet* de l'adhésion de l'*Entreprise adhérente* et au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception du Bulletin individuel d'affiliation.

La *Cotisation* est calculée au prorata de la durée d'affiliation et sous réserve de l'acceptation par APRIL International Care France concrétisée par l'émission de la carte d'assuré nominative.

Pour la formule APRIL Mission Global :

- Pour les *Affiliés* inscrits sur la Liste des collaborateurs affiliés fournie par l'*Entreprise adhérente* à l'adhésion : la *Date d'effet* de l'affiliation est la même que celle de l'adhésion.
- Pour les affiliations en cours de contrat des salariés de l'*Entreprise adhérente* qui sont nouvellement appelés à effectuer des *Missions professionnelles* à l'*Étranger* et qui répondent aux conditions d'affiliation : la *Date d'effet* de l'affiliation correspond au jour de la déclaration par l'*Entreprise adhérente*. Cette affiliation complémentaire pourra donner lieu ou non à l'émission d'une carte supplémentaire et le cas échéant, au paiement de la *Cotisation* calculée au prorata de la durée d'affiliation restante. La suppression de cartes en cours d'année ne donne pas droit au remboursement de la *Cotisation* au prorata. La suppression doit être effectuée à la date d'échéance du contrat.

#### 5.5. QUELLE EST LA DATE D'EFFET DES GARANTIES ?

Les garanties prennent effet, pour chaque *Affilié*, à la date où il quitte son *Pays de nationalité* ou de *domicile* pour se rendre à l'*Étranger*, dans le cadre d'une *Mission professionnelle* dans les limites prévues pour chaque garantie du présent contrat.

Les garanties cessent lors du retour vers son *Pays de nationalité* ou de *domicile* sauf dans les cas cités au paragraphe 3.2.

#### 5.6. QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

**Pour la formule APRIL Mission Tempo :**

Les garanties sont acquises pour une période de 3, 6, 9 ou 12 mois. Les garanties cessent dans tous les cas le dernier jour porté sur les Conditions particulières du contrat. Cette formule peut être renouvelée sur demande.

**Pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global :**

L'échéance est à la date anniversaire de prise d'effet de l'adhésion du contrat. **L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à cette date, pour une durée d'un an, pour autant que le contrat reste en vigueur.**

#### 5.7. LES GARANTIES DU CONTRAT CESSENT :

- a) en cas de non-paiement des *Cotisations* (voir paragraphe 6),
- b) en cas de dénonciation des conventions par l'organisme assureur ou par l'Association des Assurés APRIL à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque *Entreprise adhérente*),
- c) dès que l'*Affilié* atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse ou se trouve en préretraite, et au plus tard à son 70<sup>ème</sup> anniversaire pour l'ensemble des garanties,
- d) à l'échéance suivante, si l'*Affilié* a cessé d'appartenir à l'effectif assurable ou de répondre aux conditions d'affiliation telles que définies au paragraphe 4.

#### Sanctions en cas de fausse déclaration

**Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non établies par APRIL dans les informations qui lui seront fournies entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances français et notamment la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.**

**Article L113-8 du Code des assurances :**

**Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les organismes assureurs, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le Sinistre.**

**Les *Cotisations* payées demeurent alors acquises aux organismes assureurs, qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.**



**Article L 113-9 du Code des assurances :**

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout *Sinistre*, les organismes assureurs ont le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de *Cotisation* acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la *Cotisation* payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un *Sinistre*, l'indemnité est réduite en proportion du taux des *Cotisations* payées par rapport aux taux des *Cotisations* qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## 5.8. COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

**Pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global :**

le contrat peut être résilié par l'Entreprise adhérente ou par l'Association des Assurés APRIL à l'échéance annuelle, à la date anniversaire de prise d'effet des garanties, par **lettre recommandée avec un préavis de 2 mois minimum**.

## 6. COTISATIONS

Les *Cotisations* sont payables intégralement d'avance en euro. Les taxes actuelles à la charge de l'Entreprise adhérente sont comprises dans la *Cotisation*. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la *Cotisation*.

### 6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE LA COTISATION ?

**Pour la formule APRIL Mission Tempo :**

La *Cotisation* est forfaitaire et calculée en fonction du nombre de cartes nominatives délivrées à l'Entreprise adhérente à l'adhésion et des durées de couverture choisies.

Dans le cas d'une nouvelle affiliation en cours de contrat, l'Entreprise adhérente devra acquitter d'avance la totalité de la *Cotisation* correspondant à la carte du nouvel Affilié.

**Pour la formule APRIL Mission Initial :**

La *Cotisation* est forfaitaire, annuelle et calculée en fonction du nombre de cartes nominatives délivrées à l'Entreprise adhérente à l'adhésion ou au renouvellement annuel.

Dans le cas d'une nouvelle affiliation en cours de contrat, l'Entreprise adhérente devra acquitter d'avance la *Cotisation* correspondante à la carte, calculée au prorata de la période restant à courir jusqu'à l'échéance annuelle (à date anniversaire de prise d'effet des garanties) étant précisé que la *Cotisation* ne pourra être inférieure à 15 €.

En cas de sortie d'une personne affiliée avant l'échéance annuelle, l'Entreprise adhérente devra acquitter l'ensemble de la *Cotisation* annuelle (il n'est pas appliqué de prorata temporis).

**Pour la formule APRIL Mission Global :**

La *Cotisation* est calculée en fonction du nombre d'Affiliés déclaré, du nombre de *Missions professionnelles* dans l'année, des garanties et niveaux sélectionnés par l'Entreprise adhérente.

En cas de nouvelles affiliations en cours de contrat, nécessitant l'émission de nouvelles cartes non-nominatives, l'Entreprise adhérente devra acquitter d'avance la *Cotisation* correspondante, calculée au prorata de la période restant à courir jusqu'à l'échéance annuelle (à date anniversaire de prise d'effet des garanties). En cas de suppression de cartes avant l'échéance annuelle, aucun remboursement ne sera effectué (il n'est pas appliqué de prorata temporis).

### 6.2. RÉVISION DES COTISATIONS :

En ce qui concerne la garantie frais de santé, la *Cotisation* est établie en considération de la réglementation de la Sécurité sociale française en vigueur à la date d'adhésion de l'Entreprise adhérente.

En cas d'évolution de cette réglementation modifiant les engagements des organismes assureurs, Nous procéderons à l'ajustement de la *Cotisation*.

**En cas d'omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du Sinistre, la Cotisation pourra être revue.**

**La Cotisation peut évoluer chaque année en fonction des résultats du groupe affilié.**

**Si l'Entreprise adhérente ne donne pas suite à notre proposition ou refuse expressément la nouvelle Cotisation, Nous pourrions résilier le contrat 10 jours après notification par lettre recommandée.**

### 6.3. LES MODES DE PAIEMENT :

À la mise en place de l'adhésion, les *Cotisations* sont payables intégralement d'avance en euro par virement bancaire ou carte bancaire.

À l'anniversaire du contrat, pour les formules APRIL Mission Initial et APRIL Mission Global, les *Cotisations* sont payables intégralement d'avance en euro, par virement bancaire ou carte bancaire.

#### 6.4. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA COTISATION ?

L'Entreprise adhérente est seule débitrice des Cotisations vis-à-vis de Nous.

À défaut de paiement d'une Cotisation dans les 10 jours de son échéance, Nous adresserons à l'Entreprise adhérente 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, Nous résilierons de plein droit le contrat. En outre, Nous pourrions réclamer en justice le paiement des Cotisations restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la Cotisation deviendra exigible immédiatement pour la durée totale de couverture, conformément au Code des assurances français.

Nous vous informons que le non-paiement et la Résiliation du contrat pour non règlement n'effacent pas la dette. Nous mettrons tout en œuvre pour obtenir le règlement des Cotisations dues et pourrions faire appel à une société spécialisée dans le recouvrement des impayés à l'international. Les majorations pour frais de gestion liées à nos actions ou celles de nos prestataires seront à la charge de l'Entreprise adhérente.

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.

### 7. CE QUE COUVRE LE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

#### 7.1. FRAIS DE SANTÉ :

##### 7.1.1. NATURE DES REMBOURSEMENTS

Nous remboursons les dépenses d'ordre médical et chirurgical, prescrites par une Autorité médicale qualifiée, engagées à l'Étranger au cours d'une Mission professionnelle :

- donnant lieu à prestations en nature de la part de la Sécurité sociale française au titre de l'Assurance Maladie, lorsque les frais sont engagés dans un pays pour lequel la Sécurité sociale française accepte d'accorder des prestations au titre des actes professionnels des médecins, chirurgiens, dentistes et auxiliaires médicaux,
- qui auraient donné lieu à prestations en nature de la part de la Sécurité sociale française au titre de l'Assurance Maladie, lorsque les frais sont engagés dans un autre pays.

Dans tous les cas, les conditions requises pour la mise en œuvre des garanties sont celles édictées au titre de la nomenclature générale des actes professionnels de la Sécurité sociale française. Si les remboursements du régime social obligatoire sont modifiés au cours de l'année, Nous nous réservons le droit de conserver la base de remboursement qui était la votre en valeur absolue avant ladite modification. Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie, à savoir la durée de la Mission professionnelle, pourront être indemnisés.

Les remboursements de frais relatifs aux actes énumérés ci-dessous complètent poste par poste ceux effectués au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4) ou par le régime général de la Sécurité sociale française au titre de l'Assurance Maladie ou ceux que cet organisme aurait effectués s'il était intervenu à concurrence de 100% des Frais réels engagés sous réserve des limites de garanties du paragraphe 7.1.4.

Lorsque l'Affilié relève du régime de la Sécurité sociale des départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle ou de tout autre régime légal français de Sécurité sociale, les remboursements que Nous effectuons complètent ceux de ce régime.

#### **Hospitalisation médicale, Hospitalisation chirurgicale, frais de chirurgie**

Selon la formule sélectionnée par l'Entreprise adhérente et dans la limite des montants garantis, les frais pris en charge sont les suivants :

##### a) Hospitalisation médicale

- Frais de transport du malade, à l'Exclusion du rapatriement sanitaire ;
- Journée d'Hospitalisation médicale.

##### b) Hospitalisation chirurgicale - actes et frais de chirurgie

- Journée d'Hospitalisation chirurgicale ;
- Actes de chirurgie qui sont dispensés dans un établissement hospitalier ainsi que ceux qui concernent le traitement des traumatismes ;
- Actes d'anesthésiologie ;
- Frais de pharmacie opératoire, de salle d'opération, d'examen, de fourniture de sang, plasma, oxygène, matière plâtrée ;
- Frais de transport du malade, à l'Exclusion du rapatriement sanitaire.

#### **Médecine générale, spécialistes, analyses, orthopédie, prothèses non dentaires**

- Consultations et visites du généraliste et du spécialiste ;
- Actes de pratique médicale courante ;
- Actes d'auxiliaires médicaux ;
- Frais de déplacement du médecin ;
- Frais d'analyses, travaux de laboratoires ;
- Frais de prothèses (hors prothèses dentaires) et d'orthopédie ;
- Actes d'électroradiologie ;

- Actes de petite chirurgie, à l'exception de ceux dispensés dans le cadre d'une *Hospitalisation* et de ceux qui concernent le traitement des traumatismes ;
- Frais de transport du malade, à l'*Exclusion* du rapatriement sanitaire.

#### Pharmacie

- Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale française.

#### Optique, soins dentaires et prothèses dentaires consécutifs à un **Accident caractérisé**

- Frais de monture ;
- Frais de verres pris en charge par la Sécurité sociale française ;
- Frais de lentilles pris en charge par la Sécurité sociale française ;
- Frais de soins dentaires ;
- Frais de prothèses dentaires.

Il vous appartient, en application de l'article L.1315 du Code Civil français, d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le *Sinistre*. En outre, l'*Accident caractérisé* devra avoir fait l'objet d'une déclaration aux autorités locales compétentes.

#### 7.1.2. COMMENT OBTENIR LE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24 HEURES ?

Nous pouvons effectuer un *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation* auprès de l'établissement hospitalier dans lequel Vous séjournez. Nous nous mettrons ainsi directement en contact avec l'hôpital.

Vous devrez régler directement l'excédent éventuel.

**Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, Nous vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, à transmettre à notre Médecin Conseil.**

**Pour obtenir ce formulaire ou tout renseignement complémentaire préalablement à votre *Hospitalisation*, veuillez utiliser les numéros d'urgence suivants (également présents sur votre carte d'assuré) :**

- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977,
- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 2022 9180,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

**En cas de *Règlement direct des frais d'hospitalisation*, Vous vous engagez à effectuer les démarches auprès de votre caisse de Sécurité sociale française ou régime social obligatoire pour être remboursé puis à nous reverser les sommes que Nous avons avancées.**

Cette disposition ne s'applique pas en cas d'intervention au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4).

#### 7.1.3. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

- En cas de couverture en complément d'un régime social obligatoire français :



- En cas de couverture au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4) :



### Quels documents joindre à la Demande de remboursement ?

Veillez compléter le **formulaire de Demande de remboursement** disponible sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 et nous le retourner **dans les 3 mois qui suivent la date des soins**, accompagné des pièces suivantes :

- si les soins sont pris en charge par votre Caisse de Sécurité sociale, *Vous* devez joindre les copies des factures acquittées, des ordonnances et des preuves de paiement ainsi que les bordereaux originaux de remboursements déjà effectués par la Caisse de Sécurité sociale ou d'autres organismes ;
- si *Vous* bénéficiez d'une couverture au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4), *Vous* devez joindre les originaux des notes d'honoraires ou de *Frais réels*, des preuves de paiement, des prescriptions médicales et des ordonnances acquittées, datées et mentionnant les noms, prénoms et date de naissance, le genre de *Maladie*, la nature, la date des visites et soins donnés. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments, et indiquer la monnaie locale ;
- pour le remboursement d'actes d'auxiliaires médicaux, de frais de prothèses (dentaires ou autres) et d'optique, *Vous* devez également joindre à votre Demande de remboursement la preuve que les soins sont consécutifs à un *Accident caractérisé*.

### Vos demandes de remboursement doivent nous être transmises à l'adresse ci-après :

#### APRIL International Care France

Service courrier  
1 rue du Mont  
CS 80010  
81700 Blan  
FRANCE

Nous nous réservons le droit de vous demander de nous fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties, par la communication notamment de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise du médecin des organismes assureurs.

**Nous nous réservons la possibilité de demander tout autre justificatif qui nous paraîtrait nécessaire.**

### Vous pouvez être remboursé :

- par virement sur un compte en France (veuillez nous adresser un R.I.B.) ;
- par virement sur un compte aux États-Unis (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT, la domiciliation de votre banque et le numéro routing - ABA) ;
- par virement sur un compte dans un autre pays (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT et la domiciliation de la banque).

Selon la domiciliation de votre compte bancaire, des frais éventuels peuvent être facturés par votre banque. Ils seront déduits du montant de vos remboursements :

- pour un virement sur un compte bancaire en France : aucun frais bancaire n'est retenu ;
- pour un virement sur un compte bancaire domicilié en Europe (hors de France) : les frais sont partagés (50% - 50% entre *Vous* et *Nous*), quel que soit le montant du virement ;
- pour un virement effectué dans le reste du monde (hors France et Europe) : aucun frais bancaire n'est retenu.

### Tout remboursement est subordonné à l'observation des prescriptions prévues au paragraphe 7.1.

#### 7.1.4. MONTANT DE REMBOURSEMENT ET LIMITE DE GARANTIES

Le montant global des remboursements ne peut excéder (prestations du régime social de base incluses) :

- pour la formule APRIL Mission Tempo : 250 000 € par *Affilié* pour la durée du contrat,
- pour la formule APRIL Mission Initial : 250 000 € par *Affilié* par année civile,
- pour la formule APRIL Mission Global : 750 000 € par année civile et par *Affilié* bénéficiant d'un régime social obligatoire français et 250 000 € par année civile et par *Affilié* bénéficiant d'une couverture au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4).

Les remboursements concernant les soins dentaires, les prothèses dentaires et d'optique sont limités à 300 € par *Affilié* et par an.

#### Franchise

Chaque *Sinistre* sera réglé sous déduction d'une *Franchise* de 30 € restant à votre charge.

Pour la formule APRIL Mission Global, l'*Entreprise adhérente* peut opter, lors de l'adhésion, pour le rachat de la *Franchise*. Cette option est indiquée dans les Conditions particulières.

Pour les *Affiliés* bénéficiant d'une couverture au « 1<sup>er</sup> euro » (voir paragraphe 4), la *Franchise* est portée à 50 € par *Sinistre*.

#### Limitations des garanties :

Le cumul des remboursements de la Sécurité sociale française, des organismes assureurs et de tout autre organisme ne peut excéder le montant des *Frais réels* engagés. Les garanties cumulatives produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, *Vous* pouvez obtenir l'indemnisation en vous adressant à l'organisme de

votre choix. Sous peine de déchéance, Vous devez faire la déclaration des assurances cumulatives. Cette obligation est valable pendant toute la durée de l'affiliation.

La limitation des remboursements au montant des *Frais réels* engagés est déterminée par des organismes assureurs pour chaque poste ou acte garanti.

## 7.2. ASSISTANCE AU COLLABORATEUR :

### 7.2.1. ASSISTANCE RAPATRIEMENT

#### Comment bénéficier des garanties d'assistance rapatriement ?

Il est impératif d'avoir l'**accord obligatoire et préalable d'Europ Assistance** pour bénéficier des garanties ci-après :

- soit en téléphonant au +33 (0)1 41 61 23 25,
- soit par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.
- par e-mail : [aic@ea-gcs.com](mailto:aic@ea-gcs.com).

Europ Assistance n'intervient qu'après organisation des premiers secours décidée par une *Autorité médicale* compétente.

Dès le premier appel, l'*Équipe médicale* se met en relation avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à votre état.

**L'organisation par votre entourage de tout ou partie des garanties d'assistance prévues au présent contrat sans l'accord préalable d'Europ Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement. Le non-respect de ces obligations envers Europ Assistance en cours de contrat entraîne la déchéance de vos droits.**

#### Responsabilité

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un *Affilié* à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

Europ Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

#### Circonstances exceptionnelles

**L'engagement d'Europ Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.** Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

### 7.2.2. TRANSPORT MÉDICAL, RAPATRIEMENT SANITAIRE

En cas d'*Atteinte corporelle grave*, les médecins d'Europ Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'*Équipe médicale* d'Europ Assistance recommande votre rapatriement, Europ Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son *Équipe médicale*. La destination du rapatriement est :

- soit un centre de soins adapté de proximité ;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe ;
- soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre *Pays de nationalité* ou votre *Pays d'affectation*.

Si Vous êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile dans votre *Pays de nationalité* ou dans votre *Pays d'affectation*, Europ Assistance organise, le moment venu, votre retour après *Consolidation* médicalement constatée et prend en charge votre transfert à votre domicile dans le *Pays de nationalité* ou dans le *Pays d'affectation*.

Si vous êtes évacué vers votre *Pays de domicile*, Europ Assistance se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour votre retour.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'*Hospitalisation*, de la date, de la nécessité de votre accompagnement et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

**Tout refus de la solution proposée par l'*Équipe médicale* d'Europ Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance au collaborateur.**

### 7.2.3. ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT MÉDICAL (UNIQUEMENT POUR LA FORMULE APRIL MISSION GLOBAL)

En cas de rapatriement médical, et après avis de l'*Équipe médicale* d'Europ Assistance, le service organise et prend en charge le transport de votre conjoint qui se trouvait sur place au moment de l'incident afin de vous accompagner lors de votre rapatriement. Le choix du moyen de transport relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

### 7.2.4. VISITE D'UN PROCHE

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'*Hospitalisation locale* est supérieure à 6 jours consécutifs, Europ Assistance met à la disposition d'un *Membre de votre famille* ou d'un *Proche* un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe pour se rendre sur place.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un *Membre de votre famille* en âge de majorité juridique. Europ Assistance prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit déjeuner uniquement) à concurrence de 100 € par nuit et pour une durée de 6 nuits consécutives maximum. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

#### 7.2.5. ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si les circonstances l'exigent, l'*Équipe médicale* d'Europ Assistance peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Europ Assistance prend en charge les frais de déplacements et frais de consultation du médecin qu'elle a mandaté.

#### 7.2.6. RECHERCHE ET ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par votre médecin traitant dans votre *Pays de nationalité* ou de *domicile*, Europ Assistance en fait la recherche en France.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments reste à votre charge. *Vous* vous engagez à en rembourser le montant majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

#### 7.2.7. RETOUR ANTICIPÉ

En cas :

- de catastrophe naturelle survenant dans un rayon de 100 km autour de votre lieu de *Mission professionnelle*, la garantie est acquise dès lors que l'évènement générateur est déclaré comme catastrophe naturelle par les autorités locales ; la demande de retour doit être formulée dans un délai maximum de 72 heures suivant la survenance de la catastrophe naturelle,
- d'attentat survenant dans un rayon de 100 km autour de votre lieu de *Mission professionnelle*, la garantie est acquise dès lors que l'évènement générateur est déclaré comme tel par les autorités locales ; la demande de retour doit être formulée dans un délai maximum de 72 heures suivant la survenance de l'attentat,
- de pandémie déclarée par les autorités locales ou françaises dans un rayon de 100 km autour de votre lieu de *Mission professionnelle*, la garantie est acquise dès lors qu'aucune atteinte corporelle n'est constatée par un médecin compétent ; la demande de retour doit être formulée dans un délai maximum de 72 heures suivant l'annonce par les autorités locales de la pandémie.

Europ Assistance prend en charge et met à votre disposition un titre de transport **retour** en avion classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe, dans le cas où le titre de transport initial ne peut être utilisé.

En cas :

- d'Hospitalisation supérieure à 6 jours ou de décès dans votre Pays de nationalité ou de domicile d'un *Membre de votre famille*,
  - de Dommages graves à votre domicile dans votre *Pays de domicile* (détruit à plus de 50%), en cas de sélection de la formule APRIL Mission Global,
  - de Dommages matériels graves aux locaux de l'Entreprise adhérente. (uniquement pour le dirigeant de l'*Entreprise adhérente*),
- Europ Assistance prend en charge et met à votre disposition un titre de transport **aller-retour** en avion classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe, dans le cas où le titre de transport initial ne peut être utilisé.

#### 7.2.8. RAPATRIEMENT EN CAS DE DÉCÈS, FRAIS DE CERCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT

Si *Vous* décédez, Europ Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans votre *Pays de nationalité* ou de *domicile*.

Europ Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport. Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 3 000 €.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'Europ Assistance.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de votre famille.

Si la présence sur place d'un *Membre de votre famille* ou d'un *Proche* s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'*Affilié* décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, Europ Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe. Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'*Affilié* était seul sur place au moment de son décès.

Europ Assistance prend également en charge les frais d'hébergement (chambre et petit déjeuner uniquement) à concurrence de 100 € par nuit et pour une durée de 6 nuits consécutives maximum.

**Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.**

#### 7.2.9. COLLABORATEUR DE REMPLACEMENT

En cas de rapatriement médical, de retour anticipé ou de décès de l'*Affilié*, Europ Assistance organise et prend en charge un titre de transport aller-retour en avion en classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement du *Pays de nationalité* ou de *domicile* de l'*Affilié* vers le *Pays d'affectation* initial.

Cette demande doit être faite par l'*Entreprise adhérente* au plus tard dans un délai de 6 jours après le rapatriement médical décidé par Europ Assistance, de retour anticipé ou de décès de l'*Affilié*.

#### 7.2.10. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Si *Vous* êtes dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si *Vous* en faites la demande, Europ Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages ou nouvelles vers les *Membres de votre famille*, vos *Proches* ou votre employeur. Europ Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

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

#### 7.2.11. AVANCE DE FONDS

En déplacement à l'*Étranger*, en cas de perte ou de vol de vos effets personnels (documents d'identité, moyens de paiement, bagages ou des titres de transport) et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, Europ Assistance met tout en œuvre pour vous aider dans vos démarches.

**Europ Assistance n'est pas habilitée à procéder aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers.** Dans le cas où des documents de remplacement seraient mis à disposition dans votre *Pays de nationalité* ou de *domicile*, Europ Assistance se charge de les acheminer par les moyens les plus rapides.

Europ Assistance peut procéder à une **avance à concurrence de 5 000 € par évènement** afin de vous permettre d'effectuer vos achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport, Europ Assistance peut vous faire parvenir un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Ces avances sont effectuées en contrepartie d'une garantie déposée soit par *Vous*, soit par l'*Entreprise adhérente*. **Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds.**

#### 7.2.12. CONSEILS ET INFORMATIONS MÉDICALES PAR TÉLÉPHONE

L'*Équipe médicale* d'Europ Assistance peut vous communiquer des informations et des conseils médicaux, 24h/24 et 7j/7 au +33 (0)1 41 61 23 25. Elle donne tout renseignement d'ordre général :

- sur un ou plusieurs médicaments :
  - génériques,
  - effets secondaires,
  - contre-indications,
  - interactions avec d'autres médicaments,
  - précautions à prendre en cas de grossesse ou d'allaitement.
- dans les domaines suivants :
  - vaccinations,
  - diététiques,
  - hygiène de vie,
  - alimentation,
  - préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limitera à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin d'Europ Assistance vous conseillerait de consulter votre médecin traitant.

#### 7.2.13. PROLONGATION DE SÉJOUR POUR RETARD AÉRIEN (UNIQUEMENT POUR LA FORMULE APRIL MISSION GLOBAL)

Suite à un retard supérieur à 6 heures, un déroutement d'avion ou une annulation de vol, si *Vous* ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue, Europ Assistance prend en charge vos frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner uniquement) à concurrence de 130 € par nuit, pour une durée de 2 nuits consécutives maximum.

Les frais de taxi entre l'hôtel et l'aéroport sont pris en charge par Europ Assistance sur présentation de justificatifs, à concurrence de 100 € pour l'ensemble des trajets.

**Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.**

#### 7.2.14. GARANTIE FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

La garantie a pour objet le remboursement des frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes spécialisées dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche, **à hauteur de 5 000 € par Affilié et de 15 000 € par évènement.**

Dans tous les cas, la garantie est limitée au montant des frais que *Vous* êtes tenu sur facture de rembourser en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus. La garantie intervient en complément des garanties dont *Vous* disposez par ailleurs. *Vous* (ou toute personne agissant en votre nom) devez aviser immédiatement verbalement Europ Assistance, au plus tard dans les 48 heures suivant l'intervention et des raisons qui la motivent.

### Comment bénéficiaire de la garantie ?

**Dans les 5 jours** suivant la réception de la facture émise par les organismes ayant procédé à l'intervention, *Vous* devez nous faire parvenir directement à l'adresse suivante :

Europ Assistance - 1 promenade de la bonnette - 92230 Gennevilliers - FRANCE :

- l'original de la ou des factures acquittée(s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de la *Maladie* imprévisible ou *Accident corporel*, en précisant « Confidentiel et Médical » sur le pli s'il y a lieu,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

**Le remboursement des frais se fait soit à Vous-même, soit à vos ayants-droit. Tout remboursement non conforme à ces dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.**

### 7.2.15. ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

À la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise lors d'un *Accident* de la circulation dans le *Pays d'affectation*, et pour tout acte non qualifié de crime, Europ Assistance intervient, sur demande écrite de votre part, si une action est engagée contre *Vous*. Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle.

#### Avance de caution pénale

À l'*Étranger*, Europ Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter d'être incarcéré. Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place **à concurrence de 30 000 € maximum** par évènement.

*Vous* êtes tenu de rembourser cette avance à Europ Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation,
- dans tous les cas dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement.

#### Frais d'avocat

À l'*Étranger*, Europ Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place **à concurrence de 3 000 € maximum** par évènement.

### 7.3. INDIVIDUELLE ACCIDENT/INVALIDITÉ PERMANENTE :

Cette garantie prévoit le paiement d'un capital tel que précisé ci-après en cas d'*Accident corporel* dont *Vous* pourriez être victime au cours de votre *Mission professionnelle*.

La preuve de l'*Accident* et de ses conséquences vous incombe. En ce qui concerne les voyages aériens, la garantie ne vous est acquise qu'en tant que passager à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public des voyageurs.

Sont garantis les *Accidents* survenant pendant la *Mission professionnelle*, y compris ceux survenant dans le cadre d'un transport public de voyageurs et d'opération d'embarquement et de débarquement.

#### 7.3.1. CAPITAL DÉCÈS

En cas de décès de l'*Affilié*, soit immédiat, soit survenu dans le délai d'un an à compter de la date de l'*Accident*, les organismes assureurs versent au conjoint de l'*Affilié* ou à défaut, à ses héritiers et *Bénéficiaires*, un capital de :

- 100 000 € pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial,
- le capital indiqué aux Conditions particulières, pour la formule APRIL Mission Global. **Le capital ne pourra pas excéder 50 000 € par Affilié pour tout Accident survenant en France métropolitaine.**

**Le capital est majoré de 50% en cas d'Accident suite à attentat ou agression.**

Toutefois, si l'*Affilié* décède après avoir reçu des organismes assureurs pour le même *Accident* une *Indemnité* pour *Invalidité permanente*, les héritiers ou *Bénéficiaires* recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette *Indemnité*.

### Comment bénéficiaire de la garantie ?

Le décès doit être déclaré à l'assureur. Merci de déposer les pièces justificatives nécessaires au règlement via la plateforme <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr>, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un extrait de l'acte de naissance ;
- un certificat médical indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ;
- tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille ;
- tout document précisant la cause et les circonstances de l'*Accident* ayant entraîné le décès ;
- un certificat d'admission (délivré par l'hôpital) ;
- la preuve, par tout document, de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès.

À réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des *Bénéficiaire(s)*, *Nous* disposons d'un délai de quinze (15) jours pour réclamer au(x) *Bénéficiaire(s)* l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier.



À réception de l'entier dossier et si l'indemnisation est due, *Nous* procéderons au règlement du capital dans un délai de trente (30) jours.

À défaut de règlement dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur. Lorsque l'indemnisation est due, le capital garanti en cas de décès de l'*Assuré* est revalorisé à compter de la date du décès et jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations, selon un taux déterminé par décret.

En cas d'impossibilité d'identifier ou de retrouver le ou les *Bénéficiaire(s)* du contrat dans le délai de dix (10) ans à compter de la connaissance du décès, l'assureur sera dans l'obligation de verser le capital dû auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Les sommes déposées à la CDC qui ne seront pas réclamées, seront acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt (20) ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC.

### 7.3.2. INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

Lorsque l'*Accident* entraîne une *Invalidité permanente* supérieure à 20%, les organismes assureurs vous versent ou à votre représentant légal un capital proportionnel au taux d'*Invalidité*.

#### Fixation du taux d'*Invalidité permanente*

Règle générale :

Le taux d'*Invalidité permanente* est fixé par le médecin expert des organismes assureurs après *Consolidation* des blessures, c'est-à-dire au moment où votre état n'évolue plus. Il est déterminé sur la base du barème indicatif des Accidents du Travail prévu à l'article 4 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1938. Dans tous les cas, il ne sera tenu compte ni de votre âge, ni de votre profession.

Infirmités préexistantes :

Si *Vous* êtes atteint d'une infirmité antérieure à la survenance de l'*Accident* garanti, il ne sera pas tenu compte des lésions dues à cette *Invalidité*.

Toutefois, dans le cas où le membre ou organe déjà invalide serait atteint par d'autres lésions, *Vous* pouvez être indemnisé de la différence entre votre état avant et après l'*Accident*.

#### Calcul du montant de l'*Indemnité*

Si le taux d'*Invalidité permanente* partielle est inférieur à 20%, aucune *Indemnité* n'est due.

Pour APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial, si le taux d'*Invalidité permanente* partielle est supérieur à 20%, l'*Indemnité* sera égale à 100 000 € multipliés par le taux d'*Invalidité* reconnu.

Pour APRIL Mission Global, si le taux d'*Invalidité permanente* partielle est supérieur à 20%, l'*Indemnité* sera égale au montant du capital décès indiqué aux Conditions particulières multiplié par le taux d'*Invalidité* reconnu.

#### Le capital est majoré de 50% en cas d'*Accident* suite à attentat ou agression.

En tout état de cause, l'engagement maximum par *Sinistre* des organismes assureurs sera de 4 600 000 €.

#### Comment bénéficier de la garantie ?

*Vous* devez déclarer l'*Accident* par écrit à l'assureur, depuis le site <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr>, dans les 30 jours ouvrables à compter de sa survenance.

### 7.4. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE :

Sont couvertes les conséquences pécuniaires de la *Responsabilité civile* que *Vous* pouvez encourir en vertu des lois et règlements en vigueur dans votre *Pays d'affectation*.

La garantie s'exerce en cas de *Dommmages corporels* et *matériels* que *Vous* causez à autrui et provenant notamment :

- de votre propre fait ou du fait des personnes dont *Vous* répondez ;
- des choses et animaux dont *Vous* êtes propriétaire ou gardien ;
- de votre pratique de tous sports et activités de plein air (sauf *Exclusions* détaillées aux paragraphes 8.4 et 8.7).

#### Plafonds de la garantie

- *Dommmages corporels* : **4 600 000 € par *Sinistre*** ;
- *Dommmages matériels* et *immatériels* consécutifs causés aux tiers : **460 000 €** par année d'assurance, les *Dommmages immatériels* étant compris dans la somme assurée à concurrence de 20 %, soit 92 000 € ;
- *Franchise* de :
  - 76 € par *Sinistre* pour les formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial,
  - 0 € pour la formule APRIL Mission Global.

#### Comment bénéficier de la garantie ?

*Vous* devez déclarer à l'assureur dès que *Vous* en avez connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences par e-mail à [France.DeclarationsRC@Chubb.com](mailto:France.DeclarationsRC@Chubb.com).

## Fixation des dommages - Expertise

Le montant des dommages est fixé à l'amiable entre l'*Affilié* et les organismes assureurs.

Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable contradictoire est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

Faute de l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du ressort duquel le *Sinistre* s'est produit. Cette 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.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

## 7.5. PROTECTION JURIDIQUE :

Pour les recours relevant de la loi n° 891014 du 31 décembre 1989 et du Décret du 1<sup>er</sup> août 1990, les organismes assureurs prennent en charge, dans la limite du plafond de la garantie prévue ci-après, le paiement des frais d'instruction, de procédure, d'enquête, d'expertise, d'exécution de jugement et les honoraires d'avocat.

### 7.5.1. OBJET DE LA GARANTIE

Les organismes assureurs s'engagent à réclamer au responsable, à l'amiable ou judiciairement, la réparation pécuniaire :

- des *Dommages corporels* que *Vous* subissez dans le cadre des activités garanties au titre du présent contrat ;
- des *Dommages matériels* qui auraient été garantis au titre du paragraphe 7.5 s'ils avaient engagé votre *Responsabilité civile*.

### 7.5.2. MONTANT ET SEUIL D'INTERVENTION

Le montant de l'intervention des organismes assureurs est fixé à **3 100 €** pour l'ensemble des litiges survenus au cours d'une même année d'affiliation avec un *Seuil d'intervention* de 228 € par *Sinistre*.

Ce montant ne se reconstitue pas, quelle que soit la durée de traitement des litiges déclarés.

### 7.5.3. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

#### Désaccord

En cas de désaccord au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge des organismes assureurs.

Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement lorsque *Vous* avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si *Vous* avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et avez obtenu une solution plus favorable que celle qui a été proposée par les organismes assureurs ou par la tierce personne mentionnée ci-dessus, les organismes assureurs vous remboursent les frais que *Vous* avez exposés dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure définie ci-dessus est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que *Vous* êtes susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

#### Choix de l'avocat

En cas de procédure judiciaire ou administrative nécessitant l'intervention d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter vos intérêts, *Vous* avez le libre choix, les honoraires étant versés directement par les organismes assureurs. Si *Vous* ne connaissez pas d'avocat, les organismes assureurs peuvent en mettre un à votre disposition. Ce libre choix s'exerce également lorsque survient un conflit d'intérêt entre *Vous* et les organismes assureurs.

#### Comment bénéficier de la garantie ?

*Vous* devez déclarer **par lettre recommandée** à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, dès que *Vous* en avez connaissance, **et au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences.

## 7.6. ASSURANCE BAGAGES :

Cette assurance couvre **à concurrence de 4 000 €** tous les bagages, objets et effets personnels emportés au cours de votre *Mission professionnelle*, contre les risques de perte ou de destruction résultant exclusivement de vol ou de tentative de vol, d'incendie, d'explosion, de la chute de la foudre, d'un dégât des eaux ou de tout *Accident*.

Sont garantis les bagages enregistrés ou accompagnés, ainsi que les vêtements et effets personnels, les caméras, appareils photographiques, jumelles, matériels HI-FI et informatiques de toutes sortes, vous appartenant, que *Vous* avez loués ou qui *Vous* ont été confiés pendant votre *Mission professionnelle*.

Les bagages professionnels (y compris informatiques professionnels) sont inclus dans la garantie **à concurrence de 2 000 €**.

Toutefois, s'il s'agit de bagages enregistrés par un transporteur, APRIL International n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'*Indemnité* que celui-ci versera au titre de sa *Responsabilité civile*.

En ce qui concerne la disparition des bagages et de leur contenu laissés sous la responsabilité d'un hôtelier, APRIL International Assistance interviendra sous déduction de l'*Indemnité* versée par le dépositaire ou son assureur au titre de sa *Responsabilité civile*.

**Les objets d'art et de collection, l'argenterie, les bijoux, les pierreries et perles fines, les tableaux de valeur, les fourrures, les caméras, les appareils photographiques, les jumelles, le matériel HI-FI et informatique personnel, les fusils de chasse sont indemnisés dans la limite de 1 200 €.**

#### Estimation des dommages

Les organismes assureurs garantissent la réparation de vos pertes réelles ou de celles dont *Vous* êtes responsable.

*Vous* serez tenu d'apporter la preuve de l'existence et de la valeur, au jour du *Sinistre*, de tout bien endommagé. La preuve peut être apportée par tous moyens et documents.

*Vous* devrez justifier de la réalité et de l'importance des dommages.

Les bagages sont estimés d'après leur valeur de remplacement au jour du *Sinistre*, vétusté déduite s'il y a lieu.

Pour la formule APRIL Mission Global, dans le cas où les bagages personnels ne sont pas remis à l'aéroport de destination (à l'aller) et s'ils sont restitués avec plus de 24 heures de retard, Europ Assistance remboursera sur présentation de justificatifs détaillés vos achats de première nécessité (vêtements et articles de toilette strictement nécessaires) **à concurrence de 600 €.**

**Cependant, *Vous* ne pouvez pas cumuler cette *Indemnité* avec les autres *Indemnités* de l'assurance bagages.**

**Pour tout *Sinistre*, une *Franchise* de 50 € restera à votre charge.**

#### Comment bénéficier de l'assurance bagages ?

*Vous* devez déclarer à l'assureur dès que *Vous* en avez connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences par e-mail à [France.DeclarationsRC@Chubb.com](mailto:France.DeclarationsRC@Chubb.com).

## 8. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT

### 8.1. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ :

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie :

- les frais n'ouvrant pas droit aux prestations en nature de la part de la Sécurité sociale française, au titre de l'Assurance Maladie ;
- les frais de santé exposés en France métropolitaine ;
- les frais de santé exposés à l'*Étranger* lors de *Missions professionnelles* d'une durée supérieure aux limites indiquées au contrat et dans tous les cas, les frais de santé d'un montant inférieur à 30 € (50 € pour APRIL Mission Global au « 1<sup>er</sup> euro ») qu'il y ait eu intervention ou non de la Sécurité sociale française, sauf en cas de rachat de la Franchise.

En outre, sont exclues les conséquences :

- des faits intentionnels de l'*Affilié* ;
- de la guerre étrangère ou de la guerre civile, des émeutes, des mouvements populaires, de rixe (sauf en cas de légitime défense) ;
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;
- de l'usage de stupéfiants hors prescription médicale, de l'alcoolisme, de l'ivresse (état d'imprégnation alcoolique de l'*Affilié* définie par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par le Code de la route français pour caractériser la contravention de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique) ;
- des *Accidents* de navigation aérienne sauf si l'*Affilié* a la qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences nécessaires ;
- des effets directs ou indirects des radiations atomiques ;
- de l'infraction à la législation du *Pays d'affectation* où se déroule la *Mission professionnelle*.

Sont également exclus :

- toute dépense d'ordre médical ou chirurgical non prescrite par une *Autorité médicale* qualifiée et qui ne serait pas prise en charge par la Sécurité sociale française, tels que le dentifrice, les crèmes de visage, les savons, les parfums ;
- les frais annexes, tels que les frais de téléphone en cas d'*Hospitalisation* ;
- les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les frais de traitement esthétique, les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement, non motivés médicalement ;
- les frais liés à la grossesse et à la maternité ;
- l'interruption volontaire de grossesse, la fécondation in vitro, l'insémination artificielle et en général tout traitement lié à la stérilité ;
- les traitements de psychothérapie, de psychanalyse, de *Maladies* mentales, nerveuses ou dépressives, d'acupuncture ;
- les suites des affections, des *Maladies* ou malformations congénitales ;

- les services ou fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la *Maladie* ;
- les frais de thalassothérapie et de cures thermales ;
- les frais d'*Hospitalisation* ou de séjour en sanatorium ou préventorium ;
- les frais consécutifs :
  - à la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que l'ULM, le delta-plane, le parapente, le pilotage d'auto, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade, la varappe, le polo, l'équitation, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, les sports de combats et arts martiaux, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le vol à voile, le rafting, le canyoning, le jet-ski, la pratique de la montgolfière et du scooter des mers, du rugby et du football américain, le kitesurf et les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
  - à la participation à toute compétition sportive et entraînement ;
  - à la pratique d'un sport dans le cadre d'un club ou d'une fédération, à titre professionnel ou amateur ;
  - à la participation à des courses, matchs ou paris.

## 8.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE AU COLLABORATEUR :

### 8.2.1. EXCLUSIONS DES GARANTIES 7.2.1 A 7.2.15

Assistance rapatriement, transport médical, rapatriement sanitaire, accompagnement lors du rapatriement médical, visite d'un *Proche*, envoi d'un médecin sur place, recherche et envoi de médicaments à l'*Étranger*, retour anticipé, rapatriement en cas de décès, frais de cercueil et accompagnement du défunt, collaborateur de remplacement, transmission de messages urgents, avance de fonds, site web d'informations médicales, conseils et informations médicales par téléphone et prolongation de séjour pour retard aérien.

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie et ne pourront donner lieu à l'intervention d'Europ Assistance, ni faire l'objet d'une *Indemnité* à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions relatives à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Affilié* de poursuivre sa *Mission professionnelle* ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les *Maladies* antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- les affections ayant donné lieu à une *Hospitalisation* dans les 6 mois qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible et dans tous les cas après la 28<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, ainsi que les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- la chirurgie esthétique ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'*Affilié*.

### 8.2.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie :

- les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'*Affilié* ;
- les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse.

### 8.2.3. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSISTANCE AU COLLABORATEUR

Outre les *Exclusions* précisées ci-avant, ne sont pas couvertes au titre de la présente garantie et ne pourront donner lieu à l'intervention d'Europ Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Affilié* ;
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du *Pays d'affectation* ou de la pratique d'activités non autorisées

par les autorités locales ;

- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat ;
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- d'effets nucléaires radioactifs ;
- des dommages causés par des explosifs que l'*Affilié* peut détenir ;
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires ;
- d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'*Affilié* ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés par l'*Affilié* pour la délivrance de tout document officiel ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

### 8.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT/INVALIDITÉ PERMANENTE :

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie :

- le suicide ou les tentatives de suicide de l'*Affilié* ;
- les *Maladies*, insulations ou autres effets de la température (sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident* garanti), les noyades étant toujours garanties ;
- les ruptures d'anévrisme, attaques de paralysie ou apoplexie, l'angine de poitrine et ses conséquences et toutes les conséquences d'affections vasculaires, les hernies de toute nature, lombagos, rhumatismes, varices, dermatoses et, quelles qu'en soient les circonstances d'apparition, les *Accidents* ayant pour origine un état pathologique de la victime ;
- les *Accidents* consécutifs à l'usage par l'*Affilié* de drogues non prescrites médicalement, de l'alcoolisme et de l'ivresse ;
- les *Accidents* antérieurs à la *Date d'effet* de la garantie et non consolidés.

Exclusion spécifique aux formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial :

- les *Accidents* survenus en France métropolitaine et *D.R.O.M.*

### 8.4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE :

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie :

- les risques de circulation définis par la loi française n° 58208 du 27 février 1958 relative à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur ;
- les *Accidents* subis par l'*Affilié*, ses salariés ou préposés pendant leurs fonctions ainsi que par ses ascendants et descendants ;
- les dommages causés aux objets et animaux appartenant ou prêtés à l'*Affilié* ;
- les amendes et frais afférents pouvant incomber à l'*Affilié* ;
- les dommages consécutifs à l'usage par l'*Affilié* de tous appareils de navigation aérienne ;
- les dommages résultant de la pollution ;
- les écaillures, ébréchures et éraflures aux appareils sanitaires, ainsi que les bris de vaisselles et les dommages causés à la literie.

Exclusion spécifique aux formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial :

- les dommages survenus en France métropolitaine et *D.R.O.M.*

Exclusion spécifique à la formule APRIL Mission Global :

- les dommages survenus en France métropolitaine.

### 8.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE :

Ne sont pas couverts au titre de la présente garantie :

- les frais de recours lorsque l'auteur responsable des dommages a la qualité d'*Affilié* au sens du contrat ;
- les recours en cas de *Dommages corporels* ou *matériels* subis par un *Affilié* lorsqu'il utilise à un titre quelconque, un véhicule terrestre à moteur ;

- les réclamations relatives aux *Dommmages matériels* fondées sur l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une responsabilité contractuelle du responsable ;
- l'exercice d'un recours lorsque les *Indemnités* à obtenir sont inférieures à une somme de 228 €.

**Exclusion** spécifique aux formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial :

- les dommages survenus en France métropolitaine et *D.R.O.M.*

#### 8.6. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSURANCE BAGAGES :

Ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les espèces, billets de banque, titres de toute nature, documents, billets de voyage ;
- les *Accidents* de fumeurs ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer et les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement ;
- les dommages causés aux appareils électriques et résultant de leur seul fonctionnement, ainsi que ceux provenant du vice propre de l'objet ;
- les dommages résultant de la confiscation ou de la détention par la douane ou autres autorités publiques, des biens garantis ;
- le bris ou la casse d'objets fragiles ou de nature cassante, tels que montres, appareils photographiques, lunettes, et matériels informatiques ;
- les détériorations dues à l'usure ;
- les dommages dus à un tremblement de terre, une inondation, un raz de marée ou un autre cataclysme sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- les vols commis par les membres de la famille de l'*Affilié* visés à l'article 380 du Code pénal français, ou avec leur complicité, ou par les domestiques et autres préposés de l'*Affilié* dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les vols commis dans les circonstances suivantes :
  - a) dans le cas de bagages enregistrés, si le mauvais conditionnement ou la défectuosité de l'emballage ont facilité le vol ;
  - b) lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition commune de plusieurs occupants ;
  - c) lorsque les objets se trouvent :
    - dans un véhicule décapotable,
    - dans un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées,
    - dans un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé,
    - dans un véhicule automobile entre 22 heures et 7 heures du matin hors d'un garage public ou privé, à l'exception des objets situés dans les soutes ou coffres des autobus et autocars.

**Exclusion** spécifique aux formules APRIL Mission Tempo et APRIL Mission Initial :

- les dommages survenus en France métropolitaine et *D.R.O.M.*

#### 8.7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

Outre les *Exclusions* prévues pour chacune des garanties, ne sont jamais garantis les dommages :

- intentionnellement causés ou provoqués par l'*Affilié* ou avec sa complicité, sauf les pertes et dommages causés par des personnes dont *Vous* êtes civilement responsable, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes ;
- résultant de la guerre étrangère ou de la guerre civile (l'*Affilié* doit prouver que le dommage n'est pas dû à la guerre étrangère), des émeutes, des mouvements populaires, de rixe (sauf en cas de légitime défense) ;
- dus à un tremblement de terre, une inondation, un raz de marée ou à un autre cataclysme sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants ;
- des *Accidents* de navigation aérienne sauf si l'*Affilié* a qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences ;
- les conséquences de la participation à toutes compétitions sportives et entraînements, à titre professionnel ou amateur et dans tous les cas à l'occasion de courses, matchs ou paris, ou de la pratique de sports et/ou de la participation à des cursus et programmes d'études sportifs dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- les conséquences de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que l'ULM, le delta-plane, le parapente, le pilotage d'auto, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade, la varappe, le polo, l'équitation, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, les sports de combats et arts martiaux, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le vol à voile, le rafting, le canyoning, le jet-ski, la pratique de la montgolfière et du scooter des mers, du rugby et du football américain, le kitesurf et les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard.

## 9. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 9.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?

Il a été conclu par l'Association des Assurés APRIL (Association loi 1901, située 114, boulevard Vivier Merle 69439 Lyon, Cedex 03, FRANCE), qui a pour objet d'étudier, de souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats, et d'assurer leur représentation auprès de toutes les sociétés d'assurances), et dont les statuts se trouvent en annexe de ce document :

#### **pour la garantie frais de santé :**

des conventions d'assurance de groupe à adhésion facultative avec Groupama Gan Vie (conventions n°219/655761, n°219/877781 et n°219/877782). Société anonyme au capital de 413 036 043 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 340 427 616 (code APE : 6511 Z) située 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

#### **Pour les garanties assistance au collaborateur, Individuelle accident/Invalidité permanente, Responsabilité civile vie privée et assurance bagages :**

des conventions d'assurance de groupe à adhésion facultative avec Chubb European Group SE (FRBBBA03609, n° FRBBBA03607 et n° FRBBBA03608), entreprise régie par le Code des assurances français, au capital social de 896,176,662 euros, situé à La Tour Carpe Diem, 31 place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374.

#### *Respect des sanctions économiques & commerciales :*

*Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévus par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union Européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre sont nuls et non avenues.*

**La garantie protection juridique** est assurée par Solucia PJ (contrat n°10006600), société anonyme au capital de 7 600 000 €, régie par le Code des assurances français, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro de 481 997 708. Siège social: 3 boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANCE.

La gestion administrative de ces assurances est déléguée à APRIL International Care, S.A. au capital de 200 000 €, intermédiaire en assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 309 707 727 et à l'ORIAS sous le numéro 07 008 000 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), située 14 rue Gerty Archimède, 75012 Paris, FRANCE.

### 9.2. CADRE LÉGAL :

L'autorité chargée du contrôle des organismes assureurs est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE ;

APRIL International Care France est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

L'adhésion au contrat APRIL Mission est constituée par le dossier d'adhésion, les présentes Conditions générales et les Conditions particulières. Elle est soumise à la législation française et notamment à son Code des assurances.

Les garanties et niveaux de remboursement du présent contrat seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats de droit français.

### 9.3. PRESCRIPTION :

**Toute action dérivant de la présente adhésion est irrecevable au terme d'un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1 et suivant du code des assurances qui prévoient :**

**Article L114-1 « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

**Toutefois, ce délai ne court :**

**1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;**

**2 - En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'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 portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré ».**

**Article L114-2 « 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 de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. ».**

**Article L114-3 « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »**

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

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

#### **9.4. SUBROGATION :**

Il est stipulé que l'assureur ne renonce pas aux droits et actions qu'il détient en vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances français relatif au recours subrogatoire qu'il peut exercer envers le tiers responsable. Si *Vous* êtes victime d'un *Accident* de la circulation (impliquant un véhicule automobile), *Vous* devez, sous peine de déchéance, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'*Accident* qui le sollicite le nom de l'assureur frais de santé en tant que tiers payeur.

#### **9.5. CONTRÔLE :**

Les organismes assureurs se réservent le droit de demander à l'*Affilié* de leur fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties notamment par communication de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise de leurs médecins.

#### **9.6. ASSURANCES CUMULATIVES :**

Si les risques couverts par le présent contrat sont également garantis par une autre assurance, l'*Entreprise adhérente* ou l'*Affilié* doit en faire la déclaration sous peine de déchéance. Chaque assurance produit alors ses effets, dans la limite des garanties du contrat et le respect des dispositions de l'article L.121-3 du Code des assurances.

#### **9.7. RÉCLAMATION - MÉDIATION :**

La qualité de service est au cœur de nos engagements, mais si toutefois l'*Entreprise adhérente* et/ou l'*Affilié* souhaitent formuler une réclamation relative aux services fournis par notre société, l'*Entreprise adhérente* et/ou l'*Affilié* peuvent s'adresser à leur interlocuteur habituel.

Si la réponse fournie n'est pas satisfaisante, l'*Entreprise adhérente* et/ou l'*Affilié* peuvent s'adresser à notre Service Réclamation dont les coordonnées sont les suivantes :

Adresse : APRIL International Care - 14, rue Gerty Archimède - 75012 - Paris - FRANCE

E-mail : [reclamation.expat@april-international.com](mailto:reclamation.expat@april-international.com)

Pour votre information, nos assureurs partenaires Groupama Gan Vie (8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE) et Chubb European Group SE, (La Tour Carpe Diem, 31 place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANCE) nous ont confié le traitement des réclamations.

*Nous* ferons le maximum pour vous apporter une réponse dans un délai maximal de 48 heures ouvrées et nous engageons à tenir informé l'*Entreprise adhérente* et/ou l'*Affilié* du déroulement du traitement de la réclamation dans ce même délai si pour des raisons indépendantes de notre volonté celui-ci devait être prolongé.

Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, *Vous* pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au Médiateur - « La Médiation de l'Assurance » TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - FRANCE.

Si l'adhésion au présent contrat a été effectuée à distance par Internet, *Vous* pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

*Nous* vous informons que les données recueillies pour le traitement d'une réclamation font l'objet d'un traitement informatique par notre société aux fins de suivi du traitement des réclamations, et ne peuvent être communiquées qu'aux organismes assureurs, à ses réassureurs et à la holding APRIL, ainsi qu'à nos prestataires partenaires pour la mise en œuvre des garanties. L'*Entreprise adhérente* et l'*Affilié* disposent d'un droit de communication, de rectification, d'opposition et de suppression des données les concernant (voir paragraphe 9.8).

#### **9.8. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :**

Dans le cadre de notre relation, nous sommes amenés à recueillir des données personnelles vous concernant. Les informations sur les traitements de données et sur l'exercice de vos droits sur ces données figurent dans la « Notice d'information - traitement de vos données personnelles » qui vous a été fournie. Ce document est également disponible auprès de nos conseillers et sur notre site [www.april-international.com](http://www.april-international.com).



---

april International Care

Siège social :  
14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANCE  
Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90  
E-mail : [info.expat@april-international.com](mailto:info.expat@april-international.com) - [www.april-international.com](http://www.april-international.com)

S.A.S. au capital de 200 000€ - RCS Paris 309 707 727  
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 - FRANCE  
NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727



L'assurance en plus facile.